

REPÚBLICA DE COLOMBIA



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXII - N° 171

Bogotá, D. C., viernes, 17 de marzo de 2023

EDICIÓN DE 28 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 27 DE 2022

(noviembre 29)

Legislatura 2022-2023

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL
H. SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA 27

VIGÉSIMA SÉPTIMA SESIÓN ORDINARIA

MARTES 29 DE NOVIEMBRE DE 2022

LEGISLATURA 2022-2023

TEMA: "CONTROLES POLÍTICO SEGÚN PROPOSICIONES N° 9 y 12
aprobadas en la Comisión Séptima del Senado.

"CRISIS DE SOSTENIBILIDAD DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA
EN COLOMBIA". SEGÚN PROPOSICIÓN: No. 09

"REDUCCIÓN DEL PRESUPUESTO GENERAL PARA RECURSOS
DE SALUD". SEGÚN PROPOSICIÓN: No. 12

Siendo las ocho y cincuenta y cinco minutos de la mañana (08:55 A.M.), del día martes veintinueve (29) de noviembre de dos mil veinte y dos (2022), en Bogotá, D.C., actuando como Presidenta de la sesión, la Honorable Senadora **NORMA HURTADO SÁNCHEZ** y como Vicepresidente, el Honorable Senador **FABIÁN DÍAZ PLATA** y como Secretario el Doctor **PRAXERE JOSÉ OSPINO REY**. Se dio inicio a la sesión programada para la fecha, con el siguiente Orden el Día:

ORDEN DEL DÍA

MARTES 29 DE NOVIEMBRE DE 2022 – ACTA No. 27

PLATAFORMA YOUTUBE: Compartiremos transmisión en vivo de la sesión a través del Canal de la Comisión Séptima del Senado mediante la plataforma de YouTube:

<https://www.youtube.com/channel/UCVnZKJeJxweHebqm5DEeTIA>

**VIGESIMO SÉPTIMA SESIÓN ORDINARIA - CONTROL
POLÍTICO, PROPOSICIONES N° 9 Y 12
LEGISLATURA 2022-2023**

SESIÓN PRESENCIAL

HORA: OCHO Y TREINTA DE LA MAÑANA (8:30 A.M.)

Por instrucciones de la Honorable Mesa Directiva de esta Célula Legislativa (**H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ - Presidenta** y **H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA - Vicepresidente**), el Orden del Día propuesto para la sesión ordinaria del día **MARTES 29 DE NOVIEMBRE DE 2022**, que aquí se convoca, según el artículo 80 del Reglamento Interno del Congreso, es el siguiente:

I

Llamado a lista y verificación del quórum

<p style="text-align: center;">II</p> <p style="text-align: center;">Lectura del Orden del día</p> <p style="text-align: center;">III</p> <p style="text-align: center;">Informes de la Mesa Directiva</p> <p style="text-align: center;">IV</p> <p style="text-align: center;">CONTROL POLÍTICO PROPOSICIONES N° 9 Y 12</p> <p>“CRISIS DE SOSTENIBILIDAD DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA EN COLOMBIA”.</p> <p>SEGÚN PROPOSICIÓN: No. 09</p> <p>APROBADA EN SESIÓN DE FECHA: 07 DE SEPTIEMBRE DE 2022</p> <p>SEGÚN ACTA No.: 10</p> <p>AUTORES: H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ</p> <p>“REDUCCIÓN DEL PRESUPUESTO GENERAL PARA RECURSOS DE SALUD.”</p> <p>SEGÚN PROPOSICIÓN: No. 12</p> <p>APROBADA EN SESIÓN DE FECHA: 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022</p> <p>SEGÚN ACTA No.: 15</p> <p>AUTORES: HH.SS. NORMA HURTADO SÁNCHEZ, FABIÁN DÍAZ PLATA, ANA PAOLA AGUDELO, NADYA BLEL SCAFF, POLIVIO LEANDRO ROSALES, BERENICE BEDOYA, LORENA RÍOS, OMAR DE JESÚS RESTREPO, JOSÚE ALIRIO BARRERA y otros Senadores.</p>	<p style="text-align: center;">TEXTO DE LA PROPOSICIÓN N°9:</p> <p style="text-align: center;">PROPOSICIÓN</p> <p style="text-align: right;">Bogotá D.C., septiembre de 2022</p> <p>Doctor PRAXERE JOSÉ OSPINO REY Secretario General Comisión Séptima del Senado de la República</p> <p style="text-align: center;">PROPOSICIÓN</p> <p>Con fundamento en el artículo 4° de la Ley 3ª de 1992; los artículos 233 y 234 de la Ley 5ª de 1992, en calidad de miembros de la Comisión VII Constitucional del Senado de la República, nos permitimos citar e invitar, según corresponda, a debate de control político a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ministra de Salud y Protección Social, doctora CAROLINA CORCHO MEJÍA. 2. Ministro de Hacienda y Crédito Público, doctor JOSÉ ANTONIO OCAMPO GAVIRIA. 3. Superintendente Nacional de Salud, doctor ULAHY DAN BELTRÁN LÓPEZ. 4. Gerente Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, doctor IRNE TORRES CASTRO. 5. Gerente Hospital San Juan de Dios de Cali, doctor IVÁN GONZÁLEZ QUINTERO. 6. Gerente Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, doctor FELIPE JOSÉ TINOCO ZAPATA. 7. Gerente ESE Hospital Departamental Carisma (Antioquia), doctor WILLIAM ANDRÉS ECHAVARRÍA BEDOYA. 8. Gerente ESE Hospital La María (Antioquia), doctor WILLIAM MARULANDA. 9. Gerente ESE Hospital Santa Mónica (Risaralda), doctor JAVIER GAVIRIA MURILLO. 10. Gerente ESE Hospital Universitario San Jorge (Risaralda), doctora MARÍA ELENA RUÍZ GUARÍN. 11. Gerente Hospital Universitario de Santander (Santander), doctor ÉDGAR JULIÁN NIÑO CARRILLO. 12. Gerente Empresa Social Del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo (Santander), doctora AURA ISABEL OROZCO VEGA. 13. Gerente ESE Hospital Universitario del Caribe (Bolívar), doctor NICOLÁS CHEDRAUI ALVARINO. 14. Gerente Hospital Bocagrande (Bolívar), doctor MALKA PIÑA BERDUGO. 15. Gerente Hospital Universitario Departamental de Nariño (Nariño), doctor BERNARDO OCAMPO MARTÍNEZ. 16. Gerente Hospital Fundación Hospital San Pedro (Nariño), doctor ÓSCAR MOSQUERA DAZA.
<p>Con el fin que respondan el cuestionario de control político relacionado con la situación de crisis de sostenibilidad de la red pública hospitalaria de Colombia.</p> <p>Solicitamos que la programación de este debate sea programada según lo establezca la Mesa Directiva de la Comisión y sea transmitida por los canales institucionales del Congreso de la República.</p> <p style="text-align: center;">CUESTIONARIO:</p> <p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De qué manera el Gobierno nacional plantea aportar recursos a los Hospitales E.S.E del país para compensar las pérdidas resultantes del no pago de las acreencias reconocidas en razón a la reciente declaración de desequilibrio financiero/insolvencia por parte de las EPS Cafesalud y Cruz Blanca en liquidación. 2. Explique la conveniencia e inconveniencia de tener marchitado/desfinanciado al FONSAET y la Subcuenta de Garantías en Salud de la ADRES. ¿Cuáles son sus implicaciones sobre la sostenibilidad del sistema de salud? 3. ¿Cuál fue el último registro de recursos disponibles en el FONSAET y la Subcuenta Garantías en Salud de la ADRES? 4. ¿Cuál es la situación de vigencia legal del FONSAET y la Subcuenta de Garantías en Salud de la ADRES? 5. ¿Cuál es la fuente de financiación para la cartera que registran las ESE respecto a la atención de la población migrante extranjera? 6. En relación con la reciente orden de liquidación de Medimás EPS, Coomeva EPS, Comfamiliar Huila EPS, entre otras EPS, informe cuánto deben a los Hospitales del país a cada una de estas EPS. 7. Indique de manera discriminada en el proceso de liquidación de aseguradoras en salud hasta la fecha ¿Qué EPS recibieron los usuarios antes afiliados a la EPS liquidadas? ¿Qué cantidad de usuarios fueron asignados a cada una de las EPS receptoras y cuáles de esas EPS NO contrataron los servicios de salud con por lo menos una de las E.S.E del país? 8. ¿Cuáles son las estrategias implementadas por el Ministerio de Salud para realizar el control de cumplimiento del porcentaje de contratación del Régimen Subsidiado con la Red Pública en el territorio nacional (artículo 16 Ley 1122)? 9. ¿Cuáles son los criterios de distribución de los usuarios a las diferentes EPS en el momento en que se liquida una EPS? 10. ¿Cuáles fueron las razones por las cuales las EPS que recibieron los usuarios de la EPS Medimás no contrataron con los servicios de salud de dicha población con las E.S.E de los 	<p>territorios donde operó?</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. ¿Cuáles fueron las razones por las cuales las EPS que recibieron los usuarios de las EPS Coomeva no contrataron los servicios de salud de dicha población con las E.S.E de los territorios donde operó? 12. En relación a la reciente toma de posesión de bienes haberes y negocios de la EPS Emssanar indique: 1. La población afiliada a esta EPS en régimen subsidiado y contributivo en cada uno de los Municipios donde operó; 2. ¿Cuántos fueron los giros efectivos que la EPS Emssanar hizo a cada ESE donde operó?; 3. ¿Cómo se comportó el pago de los servicios de salud a las ESE durante la vigencia 2021?; 4. ¿Cuántos fueron los giros efectivos que la EPS Emssanar hizo a las IPS privadas de cada uno de los territorios donde operó y cómo pagó de los servicios de salud durante la vigencia 2021?; 5. ¿Cuánto adeuda la EPS Emssanar a los Hospitales de los territorios donde operó y cuál es la edad de la deuda? 13. ¿Qué consecuencias tendría para los Hospitales E.S.E. de los territorios donde opera, la potencial liquidación de la EPS Emssanar, con relación al riesgo de que la EPS al entrar en liquidación no pague los servicios (cartera) que ya fueron prestados por las ESE a sus usuarios? 14. ¿Qué consecuencias tendría para los Hospitales E.S.E. del territorio donde opera, la potencial liquidación de la EPS Emssanar, en relación al riesgo de que, al entrar en liquidación, los usuarios sean asignados a otras EPS que operan en el territorio y que se nieguen a contratar los servicios de salud con la E.S.E. municipal a pesar de que estas tengan habilitados los servicios, dispongan de la capacidad resolutoria y cumplan con los requisitos establecidos en la norma para ser contratados? 15. Que medidas o alternativas podrían adoptarse desde el Ministerio de Salud para reducir los riesgos que sobre la E.S.E del territorio nacional podría ocasionar la potencial liquidación de Emssanar? 16. ¿Cómo se visualizan estímulos a las ESE públicas que se comprometen con la calidad en la prestación de los servicios y la acreditación institucional? 17. ¿Cuáles son los cambios por desarrollar en el marco de la política de Hospital Público presentada por el gobierno entrante frente a la financiación y modernización de dichas entidades? 18. ¿Cómo garantizar la financiación de Hospitales públicos con menos de 16.000 habitantes como población susceptible de atención? 19. ¿Qué medidas se van a desarrollar en los Hospitales públicos para aportar recursos para el saneamiento de los pasivos pensionales y demandas falladas en contra que implican el posible cierre de estas instituciones?

<p>20. ¿Cuál es la fuente de financiación para la formalización laboral de las ESE públicas hoy en crisis por el no pago de la cartera por parte de las EPS y EAPB?</p> <p>21. ¿Quién debería revisar las tarifas de la Comisión Nacional de Servicio Civil para los cargos que deben ser ofertados en concurso de méritos, considerando las pérdidas de las ESE por el no pago de su cartera?</p> <p>22. ¿Cuál es la estrategia de uso de reservas técnicas de las EPS como Fondo de Salvamento para los Hospitales públicos?</p> <p>23. ¿Cuál va a ser la estrategia para unificar el sistema de información, plataformas y reportes exigidos a las ESE por parte de la EPS y EAPB?</p> <p>24. ¿Cuáles son las facilidades para que las ESE pueden acceder a créditos con Findeter de Tasa compensada sin necesidad de contratar estudios de riesgos de calificadoras cuyos costos actualmente no pueden asumidos por la situación financiera?</p> <p style="text-align: center;">MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO</p> <p>1. Explique la conveniencia e inconveniencia de tener marchitado/desfinanciado al FONSAET y la Subcuenta de Garantías en Salud de la ADRES. ¿Cuáles son sus implicaciones sobre la sostenibilidad del sistema de salud?</p> <p>2. ¿Cuál fue el último registro de recursos disponibles en el FONSAET y la Subcuenta Garantías en Salud de la ADRES?</p> <p>3. ¿Cuál es la situación de vigencia legal del FONSAET y la Subcuenta de Garantías en Salud de la ADRES?</p> <p>4. ¿Cuál es el plan de trabajo para incorporar en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 las estrategias de sostenibilidad, modernización, dotación, provisión de sistemas de información, dignificación del talento humano en salud de los hospitales públicos?</p> <p>5. ¿Cuál estrategia y plan existe para facilitar el acceso a créditos de la banca de segundo piso, especialmente entre las instituciones hospitalarias en medio y alto riesgo fiscal? ¿Qué otras opciones de crédito pueden disponerse para las ESE con tasa de interés compensadas y demás mecanismos favorables de financiamiento?</p> <p>6. ¿Qué otras fuentes de recursos podrían destinarse hacia la sostenibilidad financiera de los hospitales públicos del país?</p> <p>7. Entre los hospitales públicos con riesgo fiscal medio y alto, ¿qué tipo de opciones de saneamiento pueden ser ofrecidos para superar tal situación?</p> <p>8. ¿Qué estrategias de saneamiento y sostenibilidad se disponen para garantizar el pago de la atención en salud de la población migrante? ¿A cuánto asciende la deuda por este concepto a</p>	<p>la fecha discriminada por los diferentes departamentos del territorio nacional?</p> <p>9. ¿Cómo financiar estímulos a hospitales públicos acreditados comprometidos con brindar atención en salud con calidad, pero que detenten cartera con EPS declaradas en insolvencia?</p> <p>10. ¿Qué tipo de auxilio financiero puede ser ofrecido a las ESE con presencia en poblaciones con menos de 16 mil habitantes? ¿Es necesario redefinir el valor de la UPC que reconozca mayores pagos en las zonas rurales?</p> <p>11. ¿Cuál es el balance de la redefinición del subsidio a la oferta establecido en la Ley 1955 de 2019? Entregue un informe y diagnóstico de la utilización de estos recursos.</p> <p>12. ¿Cómo impulsar la financiación de los planes de intervención colectiva que no se contratan por medio de los hospitales públicos en distintos municipios? ¿Cómo garantizar que estos planes sean totalmente contratados con los hospitales públicos? ¿Cómo garantizar la inspección, vigilancia y control de los recursos PIC en el territorio nacional?</p> <p style="text-align: center;">SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD</p> <p>1. ¿Qué análisis se realizan desde la Superintendencia respecto a la cartera que tienen las EPS que van a ser intervenidas o liquidadas?</p> <p>2. ¿Cuáles son las medidas adoptadas por la Superintendencia con el fin de realizar el control a la graduación de acreencias por parte de las EPS en proceso de liquidación, con el fin de que se reconozca la totalidad de las deudas registradas por las ESE?</p> <p>3. ¿Cómo evitar que las EPS en proceso de liquidación se declaren en insolvencia afectando los Estados Financieros de las ESE?</p> <p>4. ¿Qué medidas serán adoptadas por la Superintendencia respecto al no cumplimiento de los PSFF de algunos Hospitales públicos y qué acciones servirán de estímulo a aquellas que a pesar de no haberlo cumplido actualmente se encuentran sin Riesgo Fiscal y Financiero?</p> <p>5. ¿Cuál es la estrategia de seguimiento y control a las EPS, EAPB y ERP con deudas mayores a 180 días a pesar de la normatividad vigente?</p> <p>6. ¿Cómo evitar sanciones asociadas al indicador de Riesgo Fiscal y Financiero de las ESE considerando la falta de vigilancia y control y toma de decisiones oportunas frente al pago de la prestación de servicios de salud?</p> <p>7. ¿Cómo controla la Superintendencia las prácticas indebidas de las EPS que finalmente afectan la liquidez de la ESE, tales como: Demoras en conciliación de cartera para reflejar cumplimiento de indicadores financieros inciertos, pago de giro directo con retenciones, suscripción tardía de contratos con las EPS, no reconocimiento de incrementos de Ley en la UPC, glosas y devoluciones injustificadas y extemporáneas, no liquidación de contratos,</p>
<p>entrega inoportuna de soportes detallados de pago, demora en asignación de citas para conciliación de cartera, barreras en la radicación de la venta de servicios de salud, entre otras?</p> <p>8. ¿Qué hacer con los pasivos no financiados de las ESE derivados del no pago de cartera de las EPS que entran en proceso de liquidación?</p> <p>9. ¿Qué estrategias implementa la Superintendencia para divulgar, capacitar y generar el plazo adecuado para la implementación de las circulares de obligatorio cumplimiento y generadoras de sanción para las ESE?</p> <p>10. ¿Cómo controla la Superintendencia el poder dominante de las EPS, EAPB sobre las ESE en términos de contratación y negociación de tarifas?</p> <p>11. ¿Cuál va a ser la estrategia para unificar el sistema de información, plataformas y reportes exigidos a las ESE por parte de la EPS y EAPB?</p> <p>12. ¿Cómo lograr efectividad en las mesas de conciliación de cartera de la Circular Externa No. 030 de 2013, proferida por la Superintendencia de Salud?</p> <p>13. ¿Cómo impulsar la financiación de los planes de intervención colectiva que no se contratan por medio de los hospitales públicos en distintos municipios? ¿Cómo garantizar que estos planes sean totalmente contratados con los hospitales públicos? ¿Cómo garantizar la inspección, vigilancia y control de los recursos PIC en el territorio nacional?</p> <p style="text-align: center;">GERENTE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – ESE –</p> <p>1. ¿Cuál es la situación financiera con la que el Hospital a su cargo cerró la vigencia 2021?</p> <p>2. ¿Cuántos son los pasivos del Hospital a su cargo al 31 de diciembre de 2021 y 30 de julio de 2022?</p> <p>3. ¿Cuánto deben las EPS, EAPB y demás ERP al Hospital a su cargo al cierre de la vigencia, cuál es la edad de la deuda, y quienes son los mayores deudores en cada uno de los regímenes del sistema de seguridad social en salud?</p> <p>4. De la cartera total que tiene el Hospital a su cargo al cierre de la vigencia, ¿cuánto corresponde a lo adeudado por las EPS que ya terminaron su proceso de liquidación y que por esta razón no va a ser recuperado?</p> <p>5. De castigarse la cartera registrada con las EPS que ya terminaron proceso de liquidación en los estados financieros de la E.S.E Hospital a su cargo, ¿podrían pasar de no tener riesgo fiscal y financiero a tener riesgo fiscal y financiero medio o alto?</p> <p>6. De la cartera total que tiene el Hospital a su cargo al cierre de la vigencia, ¿cuánto corresponde</p>	<p>a lo adeudado por las EPS que aún están en proceso de liquidación?</p> <p>7. ¿Cuál fue el valor de las acreencias reconocidas y pagadas al Hospital a su cargo por parte de las EPS en liquidación antes de que se declararan en desequilibrio financiero / insolvencia?</p> <p>8. ¿Cuántos recursos económicos pierde el Hospital a su cargo como consecuencia de la reciente declaración de desequilibrio financiero/insolvencia de las EAPB en liquidación?</p> <p>9. En relación a la reciente orden de liquidación de Medimás EPS y Coomeva EPS informe cuánto deben al Hospital a su cargo cada una de estas EPS y cuál es el impacto financiero que en la E.S.E ocasiona esta decisión?</p> <p>10. Indique en el municipio al cual pertenece la E.S.E Hospital a su cargo, ¿cuáles fueron las EPS que recibieron los usuarios antes afiliados a las EPS Medimás y Coomeva? ¿qué cantidad de usuarios fueron asignados a cada de las EPS receptora y cuáles de esas EPS NO contrataron los servicios de salud con el Hospital a su cargo?</p> <p>11. ¿Cuáles fueron las razones por las cuales las EPS que recibieron los usuarios de Medimás, Coomeva y demás EPS en liquidación no contrataron los servicios de salud de esa población con el Hospital a su cargo?</p> <p>12. ¿Qué acciones han promovido desde el Hospital a su cargo para que las EPS que recibieron los usuarios de Medimás, Coomeva y demás EPS en liquidación en su territorio, cumplan con lo estipulado con el Artículo 16 de la ley 1122 de 2007 y que resultados ha obtenido al respecto?</p> <p>13. ¿Qué medidas o alternativas podrían implementarse para reducir los riesgos que sobre la E.S.E ocasiona el NO PAGO DE LAS ACREENCIAS resultantes del proceso de liquidación de las EPS Coomeva, Medimás y demás EPS en liquidación?</p> <p>14. Con relación a la reciente toma de posesión de bienes haberes y negocios de la EPS Emssanar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, indique: ¿cuánto adeuda esta EPS al Hospital a su cargo? ¿Cuál es la edad de la deuda y cuáles son los servicios adeudados?</p> <p>15. ¿Cuál es el Plan de pago de pasivos que la EPS Emssanar en medida especial de toma de posesión bienes haberes y negocios, le ha dado a conocer para girar o pagar los servicios de salud que se le adeudan a la ESE Hospital a su cargo?</p> <p>16. ¿Qué consecuencias tendría para Hospital a su cargo la potencial liquidación de la EPS Emssanar y demás EPS con riesgo de liquidación?</p> <p>17. ¿Qué medidas o alternativas podrían implementarse para reducir los riesgos que sobre el Hospital a su cargo y la población usuaria ocasionan la potencial liquidación de Emssanar y demás EPS con riesgo de liquidación?</p>

TEXTO DE LA PROPOSICIÓN N° 12:

Bogotá D.C., 27 de septiembre de 2022

Doctor

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY

Secretario General Comisión Séptima del Senado de la República

PROPOSICIÓN

Conforme a lo dispuesto en los artículos 233 y 234 de la Ley 5ª de 1992, en calidad de miembros de la Comisión Séptima Constitucional del Senado de la República, nos permitimos citar e invitar, según corresponda, a debate de control político a:

Los ministros (as) de

1. Hacienda y Crédito Público, doctor JOSÉ ANTONIO OCAMPO
2. Salud y Protección Social doctora CAROLINA CORCHO MEJÍA

Así como al superintendente de salud, doctor ULAHY BELTRÁN LÓPEZ; director de la ADRES, doctor Jorge Enrique Gutiérrez Sampedro; presidente ejecutiva de ACEMI, doctora PAULA ACOSTA MÁRQUEZ; directora ejecutiva de GESTARSALUD, doctora ELISA CAROLINA TORRENEGRA CABRERA y el director general de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, doctor JUAN CARLOS GIRALDO Valencia, la directora ejecutiva de ACESI, doctora OLGA LUCÍA ZULUAGA.

Solicitamos que la programación de este debate sea programada según lo establezca la Mesa Directiva de la Comisión y sea transmitida por los canales institucionales del Congreso de la República.

CUESTIONARIO:

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

1. ¿Por qué no se satisface de manera completa la necesidad presupuestal para el año 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social?
2. ¿Existe alguna fuente de recursos adicional por fuera del presupuesto general de la nación que garantice una UPC suficiente una vez cerrada la vigencia fiscal y que la misma sirva para proteger ante cualquier volatilidad macroeconómica que afecte los costos en el sector?
3. ¿Es razonable que ante la necesidad presupuestal de más de \$81 billones del Ministerio de Salud y Protección Social este solicite un menor monto para la siguiente vigencia fiscal? ¿Está

dispuesta su cartera a acceder a tales pretensiones y hasta qué punto? Sustente los supuestos que permitan la toma de tal decisión y explique qué pasaría si los mismos no se cumplen.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

1. ¿Por qué no se confía en la información proveída por los agentes del SGSSS para el cálculo de la UPC? ¿En qué influye esta predisposición frente a la asignación presupuestal del año 2023?
2. Explique ante esta Comisión la afirmación por usted dada en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes "Nosotros queremos recalcular la UPC y sobre esa base definir cuál queda. Por lo pronto vamos a asumir el 12 %, porque no podemos asumir un aumento sobre unos cálculos que para nosotros no tienen suficiente sustento".
3. ¿Cuál es el criterio técnico adelantado por el Ministerio de Salud y Protección Social frente al recalcular de la UPC para el año 2023?
4. ¿Cómo calcula el 12% de incremento de la UPC, y qué rezago estima de 2022?
5. ¿Cómo calcula el incremento de los presupuestos máximos?
6. ¿Cuántos recursos espera obtener el Ministerio de Salud y Protección Social de la reforma tributaria? ¿Cuántas destinará al sector salud y protección social?
7. De la reasignación presupuestal realizada al programa preventivo y predictivo en salud, ¿en qué proyectos específicos se destinarán los recursos solicitados?
8. ¿Qué hará el Ministerio de Salud frente a la desfinanciación del aseguramiento para el año 2023 y el cierre del año 2022? ¿De dónde se extraerán los recursos faltantes?
9. Explique cómo garantizará la atención en salud de la población migrante y nacional frente a la eventual apertura de frontera con Venezuela el 26 de septiembre de los corrientes.
 - a. ¿Cómo contener la carga viral asociada a la no vacunación de la población migrante y de las demás enfermedades provenientes de la población migrante?
 - b. ¿Cuál es el plan de acción y contingencia para las atenciones en salud de la población migrante venezolana y población colombiana retornada?
 - c. ¿Cuál es el plan en términos de recursos humanos, financieros y técnicos para atender vacunación, embarazos, partos y puerperios, VIH, enfermedades de alto costo, entre otros?
 - d. ¿Se cuenta con los recursos suficientes a futuro para la satisfacción de estas atenciones en salud?
10. ¿En cuánto monto quedará fijada la UPC y los presupuestos máximos para el año entrante?
11. Sobre la UPC, solicito dar respuesta diferencial para la UPC del régimen contributivo y del régimen subsidiado.

- a) Porcentaje de incremento estimado de la UPC para cubrir el impacto de la inflación y el crecimiento vegetativo de las frecuencias. ¿Cuál es el porcentaje de inflación que soporta el cálculo? ¿Cuál es el factor de ajuste de frecuencias por el crecimiento vegetativo de la población?
- b) ¿Ha identificado los efectos de la tasa de la devaluación monetaria en los costos de la prestación de servicios salud? ¿Cómo planea ajustarlos? Si el Ministerio de Salud considera que la devaluación no tiene incidencia en los costos, sírvase explicar por qué.
- c) ¿Consideró el ajuste de frecuencias derivado de la desatención de los afiliados de las EPS en liquidación? ¿Cuál es el valor del ajuste?
- d) ¿El cálculo incluye algún plan de incorporación de nuevas tecnologías en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC? En caso de que se hubiera considerado, le solicito nos envíe el documento soporte en el cual se pueda conocer las tecnologías que se van a incluir en 2023 así como el valor de las frecuencias de uso estimadas de esas tecnologías y el costo promedio de cada una de tales tecnologías
12. Sobre Presupuestos máximos (PM) le solicito las variables que soportan la estimación del gasto para 2023:
 - a) ¿Cuál es la metodología que se usó para la estimación del gasto en las tecnologías que se financian con presupuestos máximos?
 - b) ¿Consideró el Ministerio de Salud, el impacto de la devaluación en la estimación del cálculo del gasto que se debe financiar con PM presupuestos máximos? ¿Cuál es el valor del ajuste?
 - c) ¿Consideró el Ministerio de Salud el impacto de la inflación en el costo de otras atenciones como pañales, transporte, manutención, así como otros servicios socio-sanitarios en el cálculo del gasto total de presupuestos máximos? Si esto es así, ¿Cuál es el valor de este indicador?
13. Sobre la prima de incapacidades por enfermedad general ¿solicito nos informe si en el cálculo del monto requerido para 2023 se considera el impacto del salario mínimo legal vigente (SMLV) que se decretó para el 2022? En caso de que se hubiera considerado, ¿cuál es el valor del ajuste que reconozca el aumento del SMLV del 2022?
14. Así mismo, para 2023 solicito se informe, ¿cuál es el porcentaje de aumento del SMLV que soporta el cálculo de las necesidades de recursos para el pago de esta prima?
15. Solicito estos mismos parámetros para la estimación del gasto para el pago del subsidio monetario en caso de licencia de maternidad y paternidad.
16. Sírvase enviar copia del documento del comportamiento de los ingresos y obligaciones de pago de los últimos 8 años que financia las obligaciones interpuestas a la ADRES, conforme a lo dispuesto en la Ley 1753 de 2015 y la Ley 1955 de 2019.
17. Solicito me envíe la metodología utilizada en la proyección de los recursos que deben aportar estas entidades al financiamiento del aseguramiento en salud para el año 2023.
18. Respecto del recaudo esperado de cotizaciones solicito explícitamente:
 - a) ¿Cuál es el porcentaje estimado de crecimiento del recaudo de cotizaciones originadas en trabajadores independientes y dependientes y de los empleadores? ¿Consideró el Ministerio de Salud el impacto de las condiciones de los ocupados y cotizantes? En caso de ser así, ¿Cómo se incorporaron estas variables en el modelo de simulación? ¿Cuáles son sus valores?

- b) ¿Cuál es la estimación del recaudo esperado de contribución solidaria? ¿Cómo fue su metodología de estimación? Según declaraciones de prensa el Ministerio de Salud está evaluando la posibilidad de eliminar la figura en sustitución de esta fuente de financiación, ¿Cuál fuente tiene prevista el Ministerio de Salud? ¿Cuál es la alternativa de aseguramiento y prestación de servicios que implementará el Ministerio de Salud para la protección de las personas por las que se creó la contribución solidaria?
- c) ¿Ha considerado extender la figura de activos por emergencia en salud a una de tipo permanente del sistema de salud?
- d) ¿Cuáles son los parámetros usados para la estimación del recaudo esperado de los aportes de los regímenes de excepción?
- e) ¿Cuál es la metodología de estimación del aporte de las cajas de compensación para la financiación de las UPC del régimen subsidiado?
19. ¿El Acuerdo de Punto Final va a continuar en 2023? ¿a cuánto asciende? ¿Qué tipo de gasto financia? ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento previstas? Señale los acuerdos logrados con el Ministerio de Hacienda para lograr la continuidad de esta figura.
20. Además de los gastos y recursos para el aseguramiento en salud, el PGN cubre otros gastos como pruebas COVID, Residencias médicas, red nacional de urgencias, plan nacional de vacunación, financiación del funcionamiento de ADRES y de la Superintendencia Nacional de Salud, entre muchos otros. Al respecto solicito:
 - a. Detalle de los gastos en programas adicionales que no hacen parte del aseguramiento en salud y que se pagan a través de ADRES.
 - b. Variables usadas en la estimación del gasto de esos programas para 2023.
21. Respecto las denuncias de corrupción en el sector, ¿qué fuentes de información ha utilizado para reportar los hallazgos? ¿Cuáles son los hallazgos de sus fuentes? ¿Cuál es el plan de denuncias antes estos hechos?
22. ¿Qué hará el Ministerio de Salud frente a la desfinanciación del aseguramiento para el año 2023 y el cierre del año 2022? ¿De dónde se extraerán los recursos faltantes?
23. Explique los criterios de asignación presupuestal para el programa preventivo y predictivo en salud de su cartera.
24. Explique en qué consiste el programa preventivo y predictivo en salud y cómo se desarrollará en los próximos 4 años. ¿Cuál será el modelo de operación de estos recursos? ¿Se girarán directamente a las entidades territoriales? ¿Cómo se articularán los grupos extramurales con las atenciones brindadas por los hospitales públicos? ¿Cuáles son los municipios focalizados para el adelanto de este programa y con qué criterios se escogieron?
25. En su propuesta que cambia el modelo de aseguramiento existente por un sistema de salud totalmente asumido por el Estado, ¿usted considera que el Estado está preparado y tiene las bases para asumir el aseguramiento de la población colombiana?
26. Respecto a la anterior pregunta explique:
 - a. ¿Cuál es el impacto sobre la desvinculación laboral de los trabajadores de los agentes del sistema de salud?

<p>b. ¿Cómo evitar los hechos de corrupción que se presenten en el manejo de los recursos por parte de las entidades territoriales?</p> <p>c. ¿Cómo conservar los puntos positivos del sistema actual? ¿Las experiencias y acciones positivas de los actuales agentes del sistema de salud pueden ser asumidos por los entes territoriales y quienes asuman la dirección del sistema?</p> <p>27. ¿Sirvase informar, bajo que marco normativo las EAPBS, pueden extender la red de prestación de servicios, pueden utilizar recursos del sistema para dicho fin?</p> <p>28. Cuáles son los centros de atención de salud de los municipios de Colombia, Discriminar por categoría, población atendida, grupo etario, ubicación geográfica, conectividad vial.</p> <p>29. Sobre la población materna y en etapa de gestación, por favor informe:</p> <p>a. ¿Cuántas están afiliadas al régimen contributivo?</p> <p>b. ¿Cuántas están afiliadas al régimen subsidiado?</p> <p>c. Sobre los puntos a y b, desagregue cuáles son nacionales y migrantes venezolanas.</p> <p>d. Sobre las maternas, identifique cuáles están a cargo de los entes territoriales y cuáles son sus indicadores en salud.</p> <p>e. En los últimos 10 años, discrimine el comportamiento de la mortalidad materna y perinatal a nivel nacional y en comparación a nivel latinoamericano y países OCDE.</p> <p style="text-align: center;">SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD</p> <p>1. Conforme a la rueda de prensa¹ el día 21 de septiembre de 2022 y en la que usted participó, explique por qué la situación del régimen de insolvencia y permanencia de cada EPS es criterio de asignación presupuestal para la vigencia fiscal 2023.</p> <p>2. Dé un reporte detallado de la cuantía de denuncias y sanciones de corrupción y malversación de recursos asociadas al sector salud impuestas por su entidad. Haga especial énfasis en las EAPB.</p> <p>3. Respecto al numeral anterior, ¿esta entidad se ha basado en otras fuentes de información de entidades de control?</p> <p style="text-align: center;">ADRES</p> <p>1. Sirvase enviar copia del documento del comportamiento de los ingresos y obligaciones de pago de los últimos 8 años que financia las obligaciones interpuestas a la ADRES, conforme a lo dispuesto en la Ley 1753 de 2015 y la Ley 1955 de 2019.</p> <p>2. ¿Explique cómo funciona el esquema de aseguramiento en salud? Cuáles son los grandes retos, expectativas, logros y dificultades de esta entidad en los últimos años y el tiempo venidero.</p> <p>3. Por favor informe cómo afectaría la nueva solicitud presupuestal de la ministra de salud ante los retos, expectativas, logros y dificultades del aseguramiento</p> <p style="text-align: center;">ACEMI Y GESTARSALUD</p>	<p>1. Explique cómo funciona el esquema de aseguramiento en salud. ¿Cuáles son los grandes retos, expectativas, logros y dificultades de las EAPB en los últimos años y el tiempo venidero?</p> <p>2. ¿Cuál es el plan de superación y resarcimiento de las EAPB respecto a las dificultades que han contribuido a posicionar en el sistema de salud? Explique cómo corregir los grandes problemas de cartera, flujo de recursos, posición dominante y la necesidad de reinversión de estas figuras ante las dificultades a ustedes endilgadas.</p> <p>3. Por favor informe cómo afectaría la nueva solicitud presupuestal de la ministra de salud ante los retos, expectativas, logros y dificultades del aseguramiento</p> <p style="text-align: center;">CHC Y ACESI</p> <p>1. Explique la relación entre el esquema aseguramiento y prestación de servicios de salud. ¿Cuáles son los grandes retos, expectativas, logros y dificultades de esta relación en los últimos años y el tiempo venidero?</p> <p>2. Por favor informe cómo afectaría la nueva solicitud presupuestal de la ministra de salud en la relación de aseguramiento y prestación de servicios de salud.</p> <p>Atentamente,</p> <p>NORMA HURTADO SÁNCHEZ Senadora de la República</p> <p>FABIÁN DÍAZ PLATA Senador de la República</p> <p>NADIA BLEL SCAFF Senadora de la República</p> <p>MARTHA ISABEL PERALTA Senadora de la República</p> <p>POLIVIO LEANDRO GONZÁLEZ Senador de la República</p> <p>MIGUEL ÁNGEL PINTO Senador de la República</p> <p>HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO Senador de la República</p> <p>OMAR DE JESÚS RESTREPO Senador de la República</p>
<p>JOSÉ ALFREDO MARÍN Senador de la República</p> <p>JOSÉ ALIRIO BARRERA Senador de la República</p> <p>SOR BERENICE BEDOYA Senadora de la República</p> <p>ANA PAOLA AGUDELO Senadora de la República</p> <p>BEATRIZ LORENA RIOS Senadora de la República</p> <p style="text-align: center;">TEXTO DE LA PROPOSICIÓN ADITIVA N° 12:</p> <p>Bogotá D.C Septiembre del 2022</p> <p style="text-align: center;">PROPOSICIÓN ADITIVA</p> <p>Teniendo en cuenta la proposición radicada el día de hoy 2022 ante la Comisión Séptima Constitucional Permanente de Senado, por parte de la H.S Norma Hurtado Sánchez, solicito que mediante la presente proposición aditiva, se sumen los siguientes cuestionarios, debido a que en los últimos días el Ministerio de Salud se ha referido a temas vitales para el Sistema de Salud, como lo es la reducción de recursos para financiar la UPC en el año 2023, lo que ocasionaría una reducción del Presupuesto General de la Nación del 14,1% al 12 % de estos recursos, así como el posible no pago de los ajustes al mecanismo de presupuestos máximos que se encuentran pendientes realizar para el año 2021 entre otros temas que son relevantes y que complementan los asuntos que se van a tocar mediante el debate de control político formulado el día de hoy que tiene que ver con la crisis de sostenibilidad de la red pública hospitalaria en Colombia.</p> <p>Así las cosas, solicitamos se adicionen estos cuestionarios a la proposición radicada el día de hoy en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado.</p> <p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD Y PROSPERIDAD SOCIAL</p>	<p>1. ¿Cómo se realizó el cálculo de Unidad de Pago por Capacitación (UPC)?</p> <p>2. ¿Por qué se considera que el cálculo del incremento del UPC por parte de administración anterior carece de sustento?</p> <p>3. ¿Cuáles fueron los criterios para actualizar el incremento del UPC?</p> <p>4. ¿Una reducción del UPC puede afectar negativamente el salario de los trabajadores del sector salud?</p> <p>5. ¿Considera el ministerio que el presupuesto solicitado puede afectar la prestación del servicio de salud por parte de las EPS</p> <p>6. ¿Cuál es la situación financiera de las EPS del país?</p> <p>7. ¿A cuánto se eleva el monto que deben las EPS a las IPS?</p> <p>8. ¿Cuál es la asignación del monto de la UPC por habitante en las distintas regiones del país?</p> <p>9. ¿Cuál es el sustento que tiene el Ministerio de Salud para reducir del Presupuesto General de la Nación del 14, 1 % al 12 % los recursos con el que se financian las UPC?</p> <p>10. Teniendo en cuenta que la inflación en el país ya supero el 9 % este año, como considera que la reducción de estos recursos va a afectar el Sistema de Salud, si se reducen los recursos por concepto de UPC?</p> <p style="text-align: center;">MINISTERIO HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO</p> <p>1. ¿Considera realizar recortes presupuestales para solventar el alto déficit fiscal?</p> <p>2. ¿Las finanzas públicas se encuentran en camino de volver a la trayectoria de cumplimiento de la regla fiscal?</p> <p>3. Con el nuevo cálculo del incremento del UPC ¿Cómo cambiaría la situación del déficit fiscal del país?</p> <p>4. ¿La actualización del incremento del UPC, por parte del Ministerio de Salud, está por encima de la inflación?</p> <p>5. ¿Cuál es la senda de la deuda publica en la economía colombiana?</p> <p style="text-align: center;">SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD</p> <p>1. Como Superintendencia Nacional de Salud son los encargados la inspección, vigilancia y control de los recursos del sistema de salud ¿Cuál es su concepto respecto a las declaraciones de la Ministra de salud la cual propuso reducir el presupuesto del Ministerio de Salud? Con esto estaríamos poniendo en riesgo la salud de todos los colombianos teniendo en cuenta la</p>

<p>deficiente prestación de los servicios de salud en el país, el UPC son las cuentas con las que se pagan y financian los servicios de salud en todo el territorio nacional.</p> <p>2. La superintendencia nacional de salud está encargada de dar control eficiente del sistema general de seguridad social en salud ¿El presupuesto asignado a la salud es suficiente para cubrir las necesidades de este sistema? ¿De verdad se puede con este presupuesto establecer mejores condiciones para los afiliados y para los trabajadores de la salud sin afectar la prestación del servicio?</p> <p>3. ¿Cómo Superintendencia de salud estarían listos para afrontar una reducción a la Unidad de pago por capitación que el Sistema le reconoce a las EPS para prestar servicios a los afiliados? Dado que esto se reflejaría en una peor prestación del servicio de salud, peores condiciones para los trabajadores de la salud, dado que existen casos en los que los trabajadores de la salud llevan meses sin poder recibir sus salarios, esto no podemos permitirlo porque el talento humano no está teniendo condiciones dignas para poder prestar un eficiente servicio.</p> <p style="text-align: center;">GERENTE DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO</p> <p>1. ¿Cómo podemos mejorar las condiciones de los trabajadores de la salud respecto a los salarios desde estas instituciones prestadoras de servicios de salud en el sistema general de seguridad social en salud? Esto es muy importante dado que debemos reconocer el esfuerzo de los médicos y demás empujados con el fin de no afectar la dignidad de estos, y la dignidad del trabajo.</p> <p>2. ¿Qué estrategias plantearía con el fin de mejorar la prestación del servicio de salud con la mejor utilización de los recursos, técnicos, materiales, humanos y financieros?</p> <p>3. En este momento existen más de 48 millones de colombianos asegurados en los regímenes subsidiado y contributivo los cuales están soportados por la UPC, y este monto es asignado a las eps por cada afiliado, además de esto atendiendo al incremento del IPC se vería reflejado en el aumento de medicamentos, de implementos necesarios para la prestación eficiente del servicio, afecta también al funcionamiento de hospitales, aseguradoras, trabajadores de salud y especialistas ¿Cómo se podría afrontar entonces la prestación del servicio teniendo en cuenta los costos de funcionamiento?</p> <p>4. ¿Cuáles serían las afectaciones que sufrirían las ESE ante el anuncio por parte del Ministerio de Salud, ante el posible no pago de los ajustes al mecanismo de presupuestos máximos que se encuentran pendientes realizar para el año 2021 y la disminución de los recursos para el aseguramiento para el año 2023??</p>	<p>Cordialmente,</p> <p>FABIAN DÍAZ PLATA SENADOR DE LA REPÚBLICA</p> <p style="text-align: center;">INVITADAS E INVITADOS:</p> <p>Doctora CAROLINA CORCHO MEJÍA Ministra De Salud y de la Protección Social</p> <p>Doctor JOSÉ ANTONIO OCAMPO GAVIRIA Ministro de Hacienda y Crédito Público</p> <p>Doctor ULAHÍ DAN BELTRÁN LÓPEZ Superintendente Nacional de Salud</p> <p>Doctor LUIS MIGUEL RODRÍGUEZ GARZÓN -Director General - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES-</p> <p>Doctora PAULA ACOSTA MÁRQUEZ Presidenta Ejecutiva Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral ACEMI</p> <p>Doctora CARMEN EUGENIA DÁVILA Directora Ejecutiva de Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento en Salud - GESTARSALUD</p> <p>Doctor JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA Director Ejecutivo Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC</p> <p>Doctora OLGA LUCÍA ZULUAGA Presidenta Ejecutiva Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos ACESI</p> <p>Doctor IRNE TORRES CASTRO Director Hospital Universitario Del Valle-HUV</p> <p>Doctor WILLIAM ANDRÉS ECHAVARRÍA BEDOYA Gerente ESE Hospital Departamental Carisma (Antioquia)</p> <p>Doctora MARÍA ELENA RUÍZ GUARÍN Gerente ESE Hospital Universitario San Jorge (Risaralda)</p>
<p>Doctor ÉDGAR JULIÁN NIÑO CARRILLO Gerente Ese Hospital Universitario de Santander</p> <p>Doctor NICOLÁS CHEDRAUI ALVARINO Gerente (E) ESE Hospital Universitario Del Caribe (Bolívar)</p> <p>Doctor BERNARDO OCAMPO MARTÍNEZ Gerente Hospital Universitario Departamento de Nariño</p> <p>Doctora ANA BELÉN ARTEAGA TORRES Gerente Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E San Juan de Pasto</p> <p>Doctor TOMÁS RODRÍGUEZ MANOTAS Gerente Ese Clínica de Maternidad Rafael Calvo – Cartagena</p> <p>Doctora YESSICA TATIANA ARENAS Gerente E.S.E San Cayetano - Guapotá</p> <p>Doctor EDWIN REINALDO MUÑIZ ZARAZA Gerente Ese Hospital San Juan de Dios – Floridablanca</p> <p>Doctora ROSA MILENA BARROSO CUELLO Gerente ESE Hospital Rosario Pumarejo de López - Valledupar</p> <p>Doctora SAIDA VIVIANA HERREÑO PRIETO Gerente E.S.E Hospital San Rafael de Leticia en Amazonas</p> <p style="text-align: center;">VI</p> <p>Preguntas y observaciones de los Honorables Senadores y Senadoras respecto a las intervenciones dadas por los citados.</p> <p style="text-align: center;">VII</p> <p>Lo que propongan las Honorables Senadoras y los Honorables Senadores.</p> <p><i>La Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado, altamente agradecerá la puntual asistencia, para efectos de evacuar las temáticas contempladas en el presente Orden del Día.</i></p>	<p>H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ PRESIDENTA Comisión Séptima del Senado</p> <p>H.S. FABIAN DÍAZ PLATA VICEPRESIDENTE Comisión Séptima del Senado</p> <p style="text-align: center;">PRAXERE JOSÉ OSPINO REY Secretario Comisión Séptima del Senado</p> <p>Esta sesión, contó con la asistencia de los siguientes Honorables Senadores y Honorables Senadoras, así:</p> <p>JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ, presencial; BERENICE BEDOYA PÉREZ, presencial; NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF, presencial; HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO, presencial; NORMA HURTADO SÁNCHEZ, presencial; JOSÉ ALFREDO MARÍN LOZANO, presencial; MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ, presencial; OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA, presencial; BEATRIZ LORENA RÍOS CUÉLLAR, presencial.</p> <p>En el transcurso de la Sesión se hicieron presentes los siguientes Honorables Senadores y Honorables Senadoras:</p> <p>PIEDAD CÓRDOBA RUÍZ, presencial; MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ, presencial.</p>

<p>Los Honorables Senadores: ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA; FABIÁN DÍAZ PLATA y POLIVIO LEANDRO ROSALES CADENA, quienes no pudo asistir a la sesión, presentaron excusa, las cuales fueron enviadas oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental, para lo de su competencia. Se adjuntan al final de la presente Acta No. 27.</p> <p>La Secretaría informó a la Señora Presidente, que la sesión se inició con quórum decisorio.</p> <p>A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión, se describen los hechos y las intervenciones de todos los intervinientes, durante el desarrollo de la presente sesión, Legislatura 2022-2023, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado República, así:</p> <p>PRESIDENTE, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Muy buenos días al Secretario. Señor Secretario, ábrame el registro de la audiencia, perdón, del Debate de Control Político de la Comisión Séptima de Senado del día de hoy, por favor, llámese a lista a los Senadores presentes.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Buenos días Señora Presidente, siendo las ocho y cincuenta y cinco (8:55 AM) de la mañana, se abre el registro y se inicia el Debate de Control Político. Senadora ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, se encuentra con una excusa.</p> <p>Senador ALIRIO BARRERA</p>	<p>H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ: Presente.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Senadora BERENICE BEDOYA. Tiene excusa. Senadora NADYA BLEL.</p> <p>H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Buenos días Secretario NADYA BLEL presente.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Senadora PIEDAD CÓRDOBA RUIZ. Senador FABIÁN DÍAZ PLATA, con excusa.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Senador HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ.</p> <p>H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO: Con los buenos días, presente Señor Secretario.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Senadora NORMA HURTADO.</p> <p>H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Presente Secretario.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Senador JOSE ALFREDO MARÍN.</p> <p>Senadora MARTHA PERALTA. Senador MIGUEL ANGEL PINTO.</p> <p>H.S. MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ: Presente.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Presente el Senador MIGUEL ÁNGEL PINTO</p> <p>Senador OMAR DE JESÚS RESTREPO. Senadora LORENA RÍOS.</p> <p>H.S. BEATRIZ LORENA RÍOS CUÉLLAR: Presente Señor Secretario.</p>
<p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Senador POLIVIO LEANDRO ROSALES, con excusa.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Señora Presidente, para informarle que hay la presencia de 6 Senadores, con quórum deliberatorio.</p> <p>PRESIDENTE, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Gracias Señor Secretario, por favor concedamos un espacio de 15 minutos, de 10, no de 15 minutitos para esperar la presencia de los Honorables Senadores. Sí claro, claro que sí. Pues nos demos 10 minutos para que iniciemos el debate, por favor. Se dicta un receso de 10 minutos para dar inicio al debate. Gracias.</p> <p>Sí dejen la transmisión para que vamos mirando cómo va, sí déjela. Tranquilo.</p> <p>Señor Secretario, con el fin de optimizar el tiempo, levantamos el receso por favor, volvemos a conectarnos con la audiencia, por favor. Bienvenida la Doctora Carolina Corcho, bienvenido el Viceministro de Hacienda, Delegados de la Superintendencia, los Coordinadores de UTL de todos los Senadores y Senadoras. Doctora Berenice bienvenida, los suvenires los recibimos en cada una de las oficinas, bienvenidos todos, Señor Secretario, por favor, rápidamente el llamado a lista Señor Secretario.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Sí Señora Presidente. Siendo las 9:04 A.M.</p> <p>Senador ALIRIO BARRERA, presente; Senadora BERENICE BEDOYA.</p> <p>H.S. SOR BERENICE BEDOYA PÉREZ: Presente</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Presente la Senadora BERENICE BEDOYA. Senadora NADYA BLEL presente. Senadora PIEDAD CÓRDOBA. Senador FABIÁN DÍAZ PLATA con excusa; Senador HONORIO HENRÍQUEZ MIGUEL, presente; Senadora NORMA HURTADO, presente; Senador JOSÉ ALFREDO MARÍN, presente; Senadora MARTHA PERALTA; Senador MIGUEL ÁNGEL PINTO; Senador OMAR DE JESÚS RESTREPO, presente;</p>	<p>Senadora LORENA RÍOS CUELLAR, presente. Senador POLIVIO se encuentra con excusa.</p> <p>Señora Presidente, le informo que hay quórum decisorio, con la asistencia de 9 Senadores.</p> <p>PRESIDENTE, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Señor Secretario, sírvase leer el Orden del Día para presentarlo a consideración por favor.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY:</p> <p style="text-align: center;">ORDEN DEL DÍA</p> <p style="text-align: center;">MARTES 29 DE NOVIEMBRE DE 2022 – ACTA No. 27 Plataforma You Tube la transmisión</p> <p style="text-align: center;">Vigésimo séptima Sesión ordinaria – Debate de Control Político Sesión presencial.</p> <p style="text-align: center;">Por instrucciones de la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima, Senadora NORMA HURATADO SÁNCHEZ y Senador FABIÁN DÍAZ PLATA</p> <p style="text-align: center;">I Llamado a lista y verificación del quórum</p> <p style="text-align: center;">II Lectura del Orden del Día</p> <p style="text-align: center;">III Informes de la Mesa Directiva</p> <p style="text-align: center;">IV Controles políticos según proposiciones número 9 y 12, aprobadas en la Comisión Séptima del Senado "Crisis de la Sostenibilidad de la Red Pública</p>

<p>Hospitalaria Colombia, reducción del presupuesto general para recursos de salud", según textos enviados y cuestionarios enviados previamente.</p> <p style="text-align: center;">V</p> <p>Intervención de los citados e invitados. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ADRES; Intervención de los Hospitales de la Red Hospitalaria y la intervención de los Gremios y Asociaciones del Sector Salud</p> <p style="text-align: center;">VI</p> <p>Preguntas y observaciones de los Honorables Senadores y Senadoras respecto a las intervenciones dadas por los citados.</p> <p style="text-align: center;">VII</p> <p style="text-align: center;">Conclusiones del Debate</p> <p>Señora Presidenta ha sido leído el Orden del Día</p> <p>PRESIDENTE, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Bueno, se pone a consideración el Orden del Día leído. Anuncio que va a cerrarse. Se cierra, ¿lo aprueba la Comisión?</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Sí lo aprueban.</p> <p>PRESIDENTE, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Primer punto del Orden del Día. Segundo punto, perdón.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Informe de la Mesa Directiva.</p> <p>PRESIDENTE, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Bueno, con el propósito de ahorrar tiempo, porque hoy es un día muy complejo en el Congreso de la República, no vamos a dar informe del Mesa Directiva, los dimos ayer, recuerden por favor</p>	<p>programar sus agendas para el 12 de diciembre. Siguiendo punto del Orden del Día Señor Secretario.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Intervención de los citados.</p> <p>PRESIDENTE, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Doctora Nadya, por favor, para adelantar el debate, si usted fuera tan amable y nos ayuda a liderar, gracias. Permiso me retiro de la Presidencia.</p> <p>PRESIDENTE (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Buenos días para todos, un saludo muy especial a los Senadores y Senadoras. Antes de darle la palabra a la Senadora ponente, Señor Secretario certifiquemos quienes de los citados se encuentran presentes.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Sí Señora Presidenta. Se encuentran presentes, la Doctora CAROLINA CORCHO MEJÍA, la Ministra de Salud y Protección Social y se encuentra presente el delegado del Ministerio de Hacienda, el Viceministro Técnico, GONZALO HERNANDEZ. Se encuentra presente el Director de la Administradora de los Recursos del Sistema General Seguridad Social en Salud, ADRES, el Doctor FELIX LEÓN MARTÍNEZ MARTÍ, y se encuentra presente también, el Superintendente Nacional de Salud, ULAHY BELTRÁN LÓPEZ, por el momento esos, Señora Presidenta.</p> <p>PRESIDENTE (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Gracias Señor Secretario, bueno, le damos la bienvenida a la Señora Ministra de Salud, al Viceministro de Hacienda, al Superintendente Nacional de Salud y al Director del ADRES; y vamos a proceder a dar inicio al Debate programado para el día de hoy. Tiene la palabra la Senadora NORMA HURTADO, la Senadora citante de las proposiciones.</p> <p>H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Bueno, muchísimas gracias Señora Presidenta. Hoy es un buen día para la salud, y un buen día para la Comisión Séptima. Sé que producto de este Debate, vamos a poder darle respuestas, primero, a los agentes del sector, y de una manera muy especial, a los usuarios, a los</p>
<p>pacientes del servicio de salud colombiano. En ese orden de ideas, un saludo a todos los integrantes del gobierno nacional, especialmente, a la Señora Ministra, al Señor Viceministro, y vamos a retomar, vamos a contextualizar, el porqué de la situación, muy rápidamente.</p> <p>Para septiembre del presente año, se empezaron a generar una serie de comunicaciones, Señora Presidenta, le pido el favor que nos ayude con un poquito de silencio con la audiencia.</p> <p>PRESIDENTE (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Yo le agradezco a los invitados, a las UTL del lado derecho del recinto, les agradezco que tomen asiento, permanezcan en silencio. Senadora Norma, continúe por favor, muchas gracias.</p> <p>H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Gracias, para el mes de septiembre del presente año, se empezaron a generar una serie de informaciones a través de diferentes actores, a través de diferentes medios, especialmente hoy, que circulan tan rápidamente en las redes sociales y, en mi concepto, pudimos llegar desde los pronunciamientos, hasta el comentario y finalmente a algo que yo pude haber denominado, en su momento, pánico de la salud, y lo llegué a comparar con el pánico financiero.</p> <p>En ese orden de ideas, el camino correcto que debe tener un Congresista es acudir a la fuente, ese es el camino correcto y esa es la invitación, y para surtir este tipo de comentarios y de situaciones planteadas, se presentaron en septiembre, en septiembre 7 y en septiembre 27, 2 proposiciones en esta Comisión Séptima dirigidas puntualmente al Ministerio de Salud, al Ministerio de Hacienda, a la Superintendencia, con el propósito de aclarar situaciones, del índole financiero, Señor Vicepresidente, porque coincidíamos con el estudio del presupuesto 2023, del índole técnico, para la Señora Ministra y el Señor Superintendente de Salud, porque los hospitales empezaron a acudir a la Mesa Directiva de esta Comisión hablando de un riesgo fiscal medio y alto, hablando de un plan de saneamiento que se estaba proponiendo, medidas alternativas propuestas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y desde la Superintendencia, Doctor Beltrán, todo lo que tenía que ver con la expectativa de posible liquidación de las EPS intervenidas y la consecuencia que trae la liquidación de una EPS, como todos lo conocemos es el no</p>	<p>pago de las deudas, quedando un pasivo casi que impagable, no hay un fondo de solidaridad que pueda acompañar esa liquidación de las EPS.</p> <p>Y es allí, donde los gerentes de las empresas del Estado, las mismas agremiaciones nos empiezan a generar este tipo de alertas. Posteriormente para el 2026, pues se generaron una serie de, como lo hemos conversado con la Señora Ministra, una tergiversación, malinterpretación de lo que fue la aprobación del presupuesto y se generaron interrogantes que impactan definitivamente el sistema de salud, que impactan la prestación del servicio, que pueden llegar a generar barreras de acceso pero que al final de todas estas intervenciones, los mismos actores que ya enuncié anteriormente, ADRES, Superintendencia, Ministerio, y ya se involucran los gremios; podemos observar de que todas estas situaciones planteadas pues pueden afectar la prestación del servicio y especialmente, poner en riesgo la vida de los colombianos.</p> <p>Sin embargo, es importante decirlo en esta Comisión y especialmente, en este Debate de Control Político, nos hemos ido modulando, nos hemos ido, yo podría decir como tranquilizando en la narrativa frente a un tema, querida Doctora Piedad, que es tan importante como es la salud de los colombianos, y yo quiero arrancar con esta diapositiva. Podemos arrancar por favor.</p> <p>Esta diapositiva, en lo personal, Señora Ministra, quise arrancar con ella, esta es una diapositiva reciente cuando usted expresa, volvámonos constructivos, claro que sí, dentro de la incertidumbre que se tenía, si todo lo que hay es malo, si todo lo que se ha hecho es malo y si nada de lo que está hoy sirve, eso era muy importante determinarlo y cuando escucho esta apreciación suya de volvámonos constructivos, de verdad que empieza la narrativa y la expectativa de alguien quien conforma la Comisión Séptima y quien preside esta Comisión Séptima, le da un poco más de tranquilidad, en especial, Doctor Félix, transmitir un poco más de tranquilidad a todos los agentes del sector que somos, de los cuales somos consultados.</p> <p>Siguiente dispositiva, no obstante, en todo este análisis, tenemos que aceptar, lo que ha manifestado el mismo Presidente Petro, que se prevé que Colombia enfrentará una recesión en el año 2023, y para la audiencia, y no para quienes nos acompañan porque estamos conectados con el tema, para la audiencia que está desde sus casas, posiblemente viendo el debate, quiero decirles, que estamos con una inflación</p>

<p>del 12.2 % anual para 2022, siendo la inflación más alta en 23 años, tenemos un crecimiento del 0.7 para el 2023, de acuerdo al Banco de la República, una devaluación que arrancó en enero en 2022 en 3.981 pesos y hoy está en 5.000, quiero decirle que esta devaluación es un tema que ahora quiero pedirle al Señor Viceministro no hable de ella frente al sector salud, frente al sector salud por las tecnologías, por los medicamentos de alto costo, por todo lo que conlleva esta devaluación.</p> <p>Y obviamente hay algo de lo que no nos podemos olvidar Señora Ministra y es que no hay mejora en la solución de entrega de medicamentos a nuestros usuarios. Ministra usted ha sido muy enfática, siguiente diapositiva, algo que particularmente la acompaño y la acompaño con convicción, y usted ha venido hablando de la transparencia, de la transparencia que debe ser el eje de la gestión, se ha comprometido en este cuatrienio con los colombianos y, yo también, y yo quiero tener 2 pilares fundamentales, y es la transparencia que tenemos contemplada en la 1751, para decirle que los datos, los datos, que esto es muy importante, los datos generados por el sistema deben ser transparente desde los diferentes niveles que se tomen, esto es algo que debo no solamente ser el pilar de este Control Político sino también de todo lo que puede suceder en la transformación del sistema de salud colombiano y también me amparo en la Ley 1438, cuando la definición de política en materia de salud, debe ser pública, clara y visible. Que eso de verdad es lo que nosotros esperamos de todo esto de lo que viene pasando, y así lo hemos recibido con los diferentes diálogos que hemos adelantado con el Ministerio.</p> <p>Y en ese mismo orden de ideas, pues tenemos que hacer una evaluación del sistema de salud en materia presupuestal, que eso fue lo que nos motivó en ese mes de septiembre, octubre, a generar toda esta circunstancia, todo este movimiento de frases, movimiento de textos, movimiento de noticias, y es esto lo que hoy esta Comisión, Señora Ministra, quiere transmitirles a los colombianos, es la situación presupuestal del sector.</p> <p>Está estimada la inflación 2022 rondará aproximadamente en el 7.82%, no se consideró la devaluación del peso contra el dólar, se ha observado un incremento en los costos de la atención 17.84%, Señor Viceministro, que esto para mí es muy importante, por favor, no solo para hoy, sino para lo que se viene y para el CONFIS</p>	<p>naiveño, para el CONFIS en el cual se va a definir la situación presupuestal del sistema de salud colombiano.</p> <p>Entonces, como lo puede usted observar aquí, aquí hay casi 10 puntos y 10 puntos que se pueden convertir en un poco más del 100% si hablamos porcentualmente, y si estoy errada, usted me corrige, y esta situación presupuestal, fruto de todo el análisis que hemos hecho, pues miramos que ha aumentado las consultas por enfermedades, aumentaron las consultas por enfermedades cardiovasculares en un 10%, el sistema nervioso, las consultas para el sistema nervioso aumentaron en un 15% y hay una herencia que recibimos del covid, y es que, las consultas mentales aumentaron en un 41% .</p> <p>Pero yo también dejé en rojo, algo Ministra, que yo quiero de verdad, pedirle que nos comparta y nos diga de esto, y es el aumento de las frecuencias. Porque cuando empezamos a hablar en estos meses, agosto, septiembre, octubre de lo que podía pasar con el sistema de salud colombiano. Hemos visto que se nos ha informado del aumento de la frecuencia de consulta de personas que no lo hacían, que no lo hacían porque sabían que tiene un sistema, y que al momento de requerirlo podían acceder a él, buscar una solución a sus temas de salud. Pero que finalmente con la situación planteada, dijeron, es mejor hacerme los exámenes hoy, es mejor que me evalúen hoy, es mejor que hoy yo tenga la tranquilidad que no tengo nada, porque no sabemos qué va a pasar con el número, no sabemos qué va a pasar con el sistema de salud, una vez la reforma.</p> <p>Y ese es otro aumento de frecuencias que ha ocurrido en este semestre, que es muy importante tenerlo en cuenta, especialmente, para tener mucha más claridad, objetividad, al momento de la construcción de esa UPC que más adelante usted nos contará.</p> <p>Dice que un quinto, más o menos, de los usuarios han solicitado algún tipo de cita directa, examen o procedimiento, que hay una mayor demanda de servicios por pacientes trasladados, y esto es muy importante, pero esto lo voy a desarrollar un poco más adelante.</p>
<p>La ampliación de la UPC, pasó de financiar aquí los procedimientos de un 44 a 93,6%, esta fuente está en los documentos entregados con anterioridad por el Ministerio, y en procedimientos, esa ampliación estuvo entre el 89 al 97% de los procedimientos. Yo me baso en la Resolución 2292 del 2021 del Ministerio y me genera preocupación y espero que esto haya sido concertado con los 3 Ministerios, querido Viceministro, y aquí le mando un mensaje puntual al Señor Ministro de Hacienda, con todo el respeto, Doctor Gonzalo, y es, esa decisión de la reducción del 50% del SOAT, esa reducción en los cálculos rápidos hechos desde mi equipo de trabajo, con las personas que hemos consultado, con los economistas; yo quiero que usted me diga, sí puede haber un déficit de 2 billones de pesos en la ADRES, Doctor Félix, en la ADRES.</p> <p>Y por eso hablo de los 3 Ministerios, porque el Señor Ministro de Transporte, de una manera responsable considero yo, de una manera muy locuaz, sustenta que el seguro del SOAT será disminuido en un 50%, y Doctor Félix, yo quiero saber, cuáles fueron los análisis para ese pronunciamiento del Señor Ministro de Transporte. Espero que haya sido una decisión concertada con ustedes 3, porque de no haberlo hecho así, pues, entonces quién va a suplir eso otro 50% con el que ya cuenta el sistema. Y por eso, Señor Ministro, y la libero Doctora Carolina, esa pregunta va directamente ligada al Ministerio de Hacienda, que finalmente es el ente rector donde se toman todas las decisiones nacionales.</p> <p>Eso es algo para mí, muy importante hoy, en ese espíritu que tenemos todos de que haya una estabilidad, una estabilidad para el año 2023, eso es algo que para mí es importante, no era el momento de citar al Señor Ministro de Transporte para que él hoy hubiese dado aquí, las respuestas pertinentes, pero están los otros actores. No al Señor Ministro de Transporte, con el Señor Ministro de Hacienda.</p> <p>El acumulado de la deuda por presupuesto, el acumulado de la deuda por presupuestos máximos, Ministra, falta un tercer ajuste, falta un tercer ajuste y está en sus manos. Este tercer ajuste, usted tiene la posibilidad de generar una Resolución, Señora Ministra, que vaya este pago, este último pago, de 1.6, que tengo entendido, que usted con eficiencia, con eficacia, ya terminó la evaluación. Pero Ministra, hoy la vida me da la oportunidad de tenerlos a todos, a usted Doctor Félix, y a usted Señor Viceministro.</p>	<p>Esta resolución de 1.6 billones puede demorarse más de un mes, y necesitamos que esté, en las arcas de los hospitales públicos antes del 31 de diciembre del presente año. Está en sus manos, este pago, este tercer ajuste, que reconoce parte del 2021 y los ajustes correspondientes del 2022; y es aquí, donde le damos, voy a decirlo coloquialmente, donde le damos oxígeno a la Red Pública Hospitalaria que tiene una gran esencia en este debate, que es, la estabilidad de la Red, que celebro su pronunciamiento de dos días atrás Ministra, donde dice que, da un acompañamiento, reitero, la resolución de pago del tercer ajuste de los años 2021 y los reconocimientos 2022 por 1.6 billones, ya terminó la auditoría, el análisis, el estudio; gracia al direccionamiento dado por la Señora Ministra.</p> <p>Pero eso no queda allí, eso se tiene que convertir en una resolución que tiene muchísimos vistos buenos, que posteriormente el Doctor Félix podrá, si esa resolución, así lo ordena, dirigirla puntualmente a los prestadores y garantizar que estos recursos, antes del 31 de diciembre, estén en los hospitales de la Red Pública Hospitalaria.</p> <p>Y, por último, ese acumulado de la deuda, el gobierno habla de 1.6 billones y las aseguradoras habla de 2.6, eso hace parte de lo que usted ha venido expresando en diferentes escenarios Señora Ministra, y son, los sistemas de información. Los sistemas de información donde usted reconoce algo y las aseguradoras dicen otra cosa, y los prestadores dicen otra, y que, en esa postura, la acompaño, la entiendo, porque al igual, cuando nosotros estamos comparando, lo que nos llega de un lado, lo que nos llega del otro, las 3 cifras son totalmente diferentes.</p> <p>En este caso, reiterarle, pedirle, que ese 1.6 billones del tercer ajuste 2021 llegue con oportunidad a los hospitales y a la Red Pública Hospitalaria. Señora Ministra, y eso lo hago, teniendo en cuenta la esencia de las 2 citaciones, queridos compañeros, no en un hospital en particular, sino de toda la Red Pública de todo el país.</p> <p>Señora Ministra y querido Viceministro y Señor Superintendente, yo hice un cuadro muy sencillo, donde hablo de las preocupaciones, las preocupaciones aseguramiento, las preocupaciones, Doctor Beltrán, traslados, todo lo que genera un traslado, toda la expectativa, la presión, la adrenalina, no hablo de administrativa, no</p>

<p>hablo de la administrativa, sino de la del paciente, la incertidumbre del paciente y sus frecuencias de uso, y sus derechos de petición, y sus tutelas, la expectativa igualmente de un talento humano, al que todos queremos, al que todos apoyamos pero que finalmente, estamos buscando ese camino para respaldarlo y lo concluyo en capacidad de agenciamiento del paciente, de oportunidad en la prestación del servicio a ese paciente. Y esa preocupación, siguiente por favor, y esa preocupación radica en este cuadro compañeros, este cuadro no lo he construido yo, este fue el cuadro de agosto; y en el cuadro de agosto, entregado por el Ministerio, aquí en esta Comisión, todos tuvimos una expectativa, de lo que ustedes ven en rojo, es el déficit que estaban estimados, y en esos déficits estimados, tenemos el de inversión, el de funcionamiento, y tenemos el déficit, aseguramiento que era de los 8.114 billones.</p> <p>Qué cambió, qué pasó Ministra, después de aprobado el presupuesto. Este cuadro cómo se modificó, qué garantías les podemos dar a los usuarios del servicio de salud de que esa capacidad de agenciamiento, de que esa gestión del riesgo, de que esa integración de las redes, de que toda esa garantía, por esa ausencia de esos 8.1 billones, no se va a ver afectada., Y por qué se lo digo Señora Ministra, usted es tajando en 2 cosas, usted me obligó a entender las sentencias, porque esa ha sido su base, esa ha sido su lucha y así lo hemos interpretado, y en esas 2 sentencias, pues uno de los primeros propósitos es igualar la UPC de los 2 regímenes, yo creo que es el anhelo de todos y cada uno, de los que están aquí. Que se tenga, que se tenga, el mismo derecho en el régimen subsidiado y en el régimen contributivo, es el querer de todos, y es el querer de esta Senadora.</p> <p>Se plantea que podemos incrementar la contención de los presupuestos máximos, aquí, en 2 puntos, las dudas e improvisación que se pueden revertir, puede darse en el presupuesto, hoy podrían generar una expectativa, un riesgo que no es necesario, no lo sé, aquí hay una cifra que fue dada y que hoy merecemos darle tranquilidad a todo el Sistema. Usted lo dijo puntualmente, usted lo dijo puntualmente, frente a la preocupación del aseguramiento, usted lo dijo en la Comisión , que había una variación de 16.4, correspondiente a 8 billones, de los cuales, se explica por el incremento de la UPC, de los presupuestos máximos, de la afiliación de la población migrante, tema que aún persiste en nuestro país, lo cual se traduce en aumento de los recursos asignados en el proyecto de ley para la vigencia 2023, de 45.48 billones</p>	<p>respecto al asignado en la vigencia anterior, esto es un texto tomado de lo que usted nos dijo aquí.</p> <p>Igualmente, Ministra, cuando estamos hablando de todo este tema, usted hace un anuncio, sí, hace un anuncio, y aquí yo quisiera mirar con el permiso de la Señora Presidenta, usted dijo una expresión que yo quiero que retomemos, y me la coloca por favor.</p> <p>Audio MINISTRA DE SALUD, CAROLINA CORCHO: Considerado que el país necesita una reforma estructural al sistema de salud, y eso no significa destruir el Sistema, como se ha dicho en este país, que vamos a destruir, no. Los sistemas de salud y el sistema de salud colombiano tienen que seguir contando con las clínicas, los hospitales, con el recurso humano, con los trabajadores, los médicos, las enfermeras, los fisioterapeutas, con el pagador, en términos de la transparencia, con los sistemas de información, pero sí tenemos que replantear este punto que crónicamente ha sido una realidad; hemos enfrentado 2 reformas, a nuestro juicio respetuoso, bastante cosméticas a la Ley 100, que fue la 1122 y la 1438, intentando corregir estos problemas de regulación. Tenemos una sentencia de la Corte Constitucional, que la Sentencia T760.</p> <p>H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Gracias Ministra, estábamos en aseguramiento y rápidamente dio un viraje. Siguiendo, dio un viraje, a los equipos básicos de atención en salud, que como usted lo dijo en una de las respuestas, tengo entendido, en una de las respuestas analizadas. En el artículo 16, está de la Ley 1438, están las funciones de los equipos básicos de salud, eso está bien, retomamos una ley, bueno yo respeto mucho su apreciación de cosmética, pero, sin embargo, es la que le da la base para poder hacer la conformación de los equipos de salud. Y usted me dirá, estábamos en financiación, financiación, estábamos en 8 billones, estábamos en el pago de, perdón de 1.6, que está pendiente a 31 de diciembre. Lo estoy haciendo de manera muy rápida pero contextualizada, para decirle, en Aracataca hubo este lanzamiento, pero inmediatamente fruto de la expectativa de todo lo que se dijo, que iba a pasar en Aracataca, empezaron las preguntas, que yo se las hice a través de un oficio, yo sé que no me ha podido contestar, pero no son preguntas no solamente de NORMA HURTADO, Señora Ministra y equipos de trabajo, son preguntas que hace todo el mundo, son preguntas de todo el mundo.</p>
<p>Son preguntas, por ejemplo, cuándo empiezan los 417 equipos nuevos, cuáles son los criterios de distribución, Señor Director de las ADRES, cuántas fases, cuáles son los objetivos, cuáles son las metas, cuáles son los indicadores. Y aquí obviamente, tomamos de la fuente del Ministerio, tomamos una proyección que ustedes hicieron de país, y básicamente me tomo el momento de estar aquí, en lo que es atención primaria y lo que es puntualmente todos estos equipos interdisciplinarios territoriales, para decirle, ¿son suficientes, 1.6 billones?, ¿son suficientes? ¿son suficientes? Ese aumento que tuvo el programa de prevención y previsión para el año 2023, de 778 mil millones, ¿son suficientes? Y esa es una respuesta que, es una expectativa que se tiene, especialmente, de las secretarías de salud, que han escrito, que han preguntado, tanto departamentales, distritales como municipales. Siguiendo por favor.</p> <p>Ya vamos acabar. Bueno, aquí está el cronograma del modelo preventivo y predictivo, aquí estamos en algo que hoy amerita, que quienes no pudimos asistir a Aracataca, tengamos una exposición mucho más amplia, mucho más amplia de lo que fue la respuesta, porque la respuesta nos dice que teniendo en cuenta que el programa preventivo y predictivo en salud se encuentra en construcción; esta cartera definió el pilotaje extramural de atención de este modelo, se implemente en un periodo, octubre a diciembre a 2022, el piloto; tengo entendido que el piloto es Magdalena.</p> <p>Atendiendo los principios de concurrencia y solidaridad de la Resolución 22 de noviembre 15 de 2022, por medio del cual, se van a determinar la asignación de recursos, apoyar la financiación del programa. ¿Cómo lo vamos a sacar adelante en la agenda? ¿qué vamos hacer con la expectativa de Aracataca? versus se monta el modelo, ¿qué vamos hacer allí? Con la expectativa que se tiene desde los territorios, ¿los criterios operativos solo se sabrán hasta el 2023? Por la respuesta, entiendo que sí. Y mientras todos estos términos operativos, solamente, o mejor, ¿cuáles regiones del país, fuera del Magdalena van a ser las que van a tener la posibilidad de este piloto? Puede ser también Choco, puede ser también La Guajira, puede ser también la Costa Pacífica, pues allí ustedes saben que yo represento este sector.</p> <p>Sigo allí, todo lo que dije del programa preventivo y predictivo, para también encaminarlos en lo que será el presupuesto 2023 para este tema. Frente a las redes</p>	<p>y los recursos, esta es una pregunta, en los 2 cuestionarios, para la Ministra como para el Señor Superintendente, miren, por ejemplo, hay unas, unos directores de hospitales que me decía, yo quiero estar allá, pero no puedo, no tengo ni para un pasaje finalizando esta vigencia fiscal, no tengo; no tengo como trasladarme, quiero ir con mi financiero, quiero ir acompañar, que se está diciendo frente a la red. Y frente a la red surgen varias preguntas y es, en qué se va a transformar la UPC, pero más Ministra, es en qué se va a transformar la UPC, a mí me llama la atención la disminución de los 2 puntos; esta es la segunda pregunta para el Ministro Campo, querido Doctor Gonzalo, la disminución de los 2 puntos.</p> <p>Había una proyección en base con lo hecho por, digamos en las proyecciones dejadas por el gobierno anterior del 14.5, se reduce en dos puntos para la sustentación del presupuesto 2023, y yo de verdad, yo quiero saber, como el UPC pasa por el CONFIS Navideño y pasa por lo entregado; en lo personal, me pareció supremamente rápida la forma como se disminuyen dos puntos, en lo técnico y en lo político, estoy segura y estoy confiada que esto tuvo un análisis macroeconómico, estoy segura que esto tuvo un análisis de variables, estoy segura que aquí hubo un análisis de frecuencia, estoy segura que aquí hubo un análisis de usos; y eso es importante, que le transmitamos esa tranquilidad al país, de manera respetuosa, de manera serena.</p> <p>¿Cómo fue que desde agosto, desde la llegada del gobierno del Presidente Petro a la aprobación del presupuesto 2023, logramos reducir estos 2 puntos en el tema del UPC, de la UPC; allí, encontré una respuesta suya Doctor Félix, que dice que no me puede dar respuesta porque no se ha adelantado el CONFIS, pero Doctor Félix, de manera respetuosa, y de manera serena, estamos a menos de 20 días, ese CONFIS navideño, se realiza, de acuerdo a mis 4 años de experiencia, entre el 20 y el 24 de diciembre, es decir, que esa sustentación ya debe estar en el último de los borradores, y de verdad que es importante, no solo para la Comisión Séptima, es importante para el país, conocer cuáles fueron las variables, cómo ha sido ese análisis que ustedes han hecho, para el incremento y transformación de la UPC para el año 2023.</p> <p>Estas 2 preguntas, querida Ministra, y me gustaría que las anotara, porque en estas 2 preguntas, en lo personal, yo estoy bastante confundida. ¿Los recursos de</p>

<p>subsídios pasarán al subsidio de la oferta? ¿los recursos públicos alcanzarán para la laborización que todos hablamos? Recuerde que yo también tengo una ley de talento humano, y yo también lo quiero, créame que lo quiero.</p> <p>Quiero que le vaya bien, especialmente, en el tema del talento humano, y estoy segura que todos los Senadores de esta Comisión, queremos la estabilidad para nuestras auxiliares de enfermería, para nuestras enfermeras; los especialistas es un tema absolutamente diferente, ya se los he explicado, especialmente en esa ley de talentos, ellos están en varias instituciones prestadoras, pero la laborización es supremamente importante, y en lo especial y particular, yo deseo que ese presupuesto que usted ha designado para el próximo año, alcance para esa laborización.</p> <p>Ojalá que en el análisis que se hizo con el Ministerio de Hacienda, hayan logrado evaluar que todo este querer del Señor Presidente, de toda esta buena intención, no solo del Presidente, yo creo que deberían estar muchos más Ministros, por ejemplo, la Ministra del Trabajo, debería estar aquí, porque ella también habla de la precarización de la salud, como la hemos aceptado y la hemos entendido todos. Perdón, seguíamos hablando de los recursos y estamos, creo que trabé una de las diapositivas, porque está también es el programa preventivo y predictivo; estos 5 millones de hogares.</p> <p>Ministra, yo ya sé, entendí, que la gran respuesta del modelo va a estar en abril, mayo, ya lo entendí de lo que leímos, pero yo quiero dejarle varias inquietudes allí, el balance de que se tiene hoy, usted es consciente de que hay unos departamentos que han avanzado, especialmente, de donde yo vengo, han avanzado en la atención primaria, la promoción en prevención, ha avanzado en los extramurales y hace parte de las banderas tanto de Cali y como del departamento, y de algunos municipios, no de todos, eso se lo reconozco.</p> <p>Pero cuando hablamos de los 5 millones de hogares, garantizan el total de la cobertura de esa población en los territorios, en algo que a usted y a mí nos duele, la Colombia profunda, Chocó, Amazonas, Vaupés. Cuando estamos hablando, o esa fue una cifra tentativa para mostrar que hoy se va a llegar a donde no se está y que los otros programas en las regiones puedan seguir, eso quiero que ahora me lo</p>	<p>cuente. Y lo que dije anteriormente, me interesa mucho conocer el costo de estas metas y especialmente, el tiempo estimado, que tiene el Ministerio, que tiene esta proyección de mejorar, yo creo que todo lo que se ha dicho, y todo lo que usted le ha propuesto al país Señora Ministra, tiene un gran objetivo, y es mejorar la calidad de vida de los colombianos, ese es el gran objetivo; que no hayan enfermedades catastróficas, que podamos prevenir la diabetes, las enfermedades de alto costo, y esto de verdad, es importantísimo que esta Comisión haga un seguimiento permanente de las metas, de los resultados, de la mejoría de la salud de los colombianos y de las colombianas. Está la quiero dejar para más adelante.</p> <p>Ministra, en alguna oportunidad, o en muchas, perdón, de las oportunidades, usted ha hablado de las capacidades de las entidades territoriales, que va ligado directamente, pues a la capacidad de las aseguradoras del país. Yo he encontrado diferencias, yo he encontrado diferencias entre la proporción de gestantes con captación temprana o control prenatal, la proporción de gestantes con suministro de micronutrientes, la proporción de gestantes con tamizajes para hepatitis b. De manera respetuosa, Señora Ministra, yo sé que usted ha analizado mucho, me lo dijo en la primera charla que tuvo con esta Comisión, usted ha seguido los indicadores de la OCDE, usted lo ha dicho, pero yo también estoy estudiando Ministra, y yo encuentro diferencias, yo encuentro diferencias que tal vez hoy por la premura de la plenaria no vamos alcanzar a discutir, pero es importante y yo, de una manera proactiva voy a entregarle la presentación y las mismas fuentes de donde las he sacado del Ministerio, las fuentes de todo lo que es gestantes, nacidos, nacidos vivos, todas las fuentes las he sacado y yo encuentro diferencias Ministra, que yo le pido el favor de que, en el corto plazo, podamos tener una charla respecto de esto.</p> <p>Avancemos por favor, por los temas de tiempo, bueno, la realidad financiera para los aseguradores y para las IPS, esta fuente es una fuente que me reporta las IPS y las EPS, la Superintendencia Nacional de Salud, circular única, catálogo de información financiera, Doctor Ulahy, esta diapositiva es puntualmente para usted, es una tabla de referencias de EPS, una tabla de referencia de IPS, la utilidad por año, yo de verdad quisiera, usted ahora me diga, Norma esa tabla está equivocada, esa tabla tuvo un ajuste, esa tabla no está actualizada en lo que yo investigué, está es para los años 2019, 2020, 2021, allí está la fuente, y entendemos como es la utilidad tanto para un sector como para el otro.</p>
<p>El deterioro financiero también lo hablamos, vamos adelante por favor, vamos la siguiente por favor. Aquí estamos también con fuente de la Superintendencia de Salud, reportando la siniestralidad, Doctor Beltrán, aquí estamos mirando lo que ha sido la atención de pacientes, aquí estamos mirando la proporción en meses, estamos revisando igualmente los porcentajes, como tienen una variable pero también se estabilizan en una tasa natural y esas dos diapositivas, que ya se las entrego, que son sus fuentes, Doctor Beltrán, quisiera que ahorita usted me digiera, si las comparte o no las comparte, pero nosotros, creo que en esa transparencia, debemos entregar datos concretos; por favor pasarle al Señor Superintendente, debemos entregar datos precisos y datos concretos.</p> <p>Señora Ministra, compañeros de la Comisión, toda la gente que nos está mirando en todo el nivel nacional, el traslado de pacientes y la carga de la enfermedad, entre el 2018 y marzo del 2022, se han trasladado, no olviden esta cifra por favor, 9.3 millones de personas, la fuente la saco del Ministerio de Salud. En el 2022, se realizaron los traslados de 3,7 millones de personas. La tranquilidad es que ustedes suspendieron esas liquidaciones, suspendieron esas liquidaciones porque, yo creo Ministra, y esta diapositiva, más que una crítica, y más que un reclamo a los salientes y a usted, todo lo que se haya liquidado, es para que se reduzca, el traumatismo, se busque el mecanismo, Señora Ministra, de reducir el traumatismo que se ocasiona en el traslado de esos pacientes, y en el aumento de la carga de la enfermedad; quien recibe, mientras valora, mientras analiza, mientras se consigue la cita con el nuevo médico especialista.</p> <p>Y esta diapositiva se origina, Señora Ministra, se origina básicamente en la necesidad planteada por los pacientes, no tiene otro origen está dispositiva, lo que han vivido. El Señor Viceministro se tiene que retirar, el Doctor Gonzalo se tiene que retirar, porque tiene una cita con el Señor Presidente, ya me lo había dicho, pero pues, ojalá pueda regresar, tranquilo, ojalá y pueda regresar con el Señor Presidente Petro, lo entendemos.</p> <p>Ministra, esta diapositiva tiene un objetivo que tenemos que trabajar entre todos, absolutamente entre todos, y Doctor Beltrán, Superintendente, aquí la Superintendencia cuando toma esa decisión técnica, técnica, porque es</p>	<p>absolutamente técnica, yo quiero pedirle de manera especial, que, de la parte técnica, administrativa y financiera, pensemos en un ser humano que se llama paciente. Un paciente que tiene servicios en un 95%, en un 95% de medicina especializada, un 93% de medicina general y un 91% en la entrega de medicamentos, Noma, ¿usted de dónde sacó eso? Lo saqué del Centro Nacional de Consultoría del año 2021, y empezamos con la encuesta y comenzamos a navegar, y empezamos a medir el grado de satisfacción y de insatisfacción, y bueno, ya ustedes pueden ver allí, grado de insatisfacción, no, un 71%; entonces, ¿qué evidencia esto, Doctor Félix?</p> <p>Que, en ese mes, entre el cierre de una EPS, entre la liquidación de una EPS, y el efectivo traslado, se genera un trauma, un trauma que puede tener consecuencias lamentables, la suspensión de una quimioterapia, la suspensión de una diálisis, yo sé que hay una caracterización de pacientes, es más, hay una EPS, que sabe que yo la he vivido con ella, y ustedes saben que esa conversación la he tenido en privado, y con la misma EPS, hoy estoy viviendo un segundo trama. Donde en pantalla aparece el traslado, pero en la realidad de los centros de atención, no se ve el paciente, no se encuentra la cédula, mucho menos se va a encontrar el tratamiento. Este comentario, estas preguntas son de manera constructiva, para la toma de decisión que ustedes vayan a tener en el 2023.</p> <p>La población migrante la voy a pasar, ustedes tienen claro la situación de la población migrante. Por favor, para todos, la deuda con las instituciones prestadoras del servicio públicas frente a la red migrante. Celebro toda la eficacia, paciencia con la que pagaron los 60 mil millones que estaban en trámite, haber buscado la solución, haberla tramitado y haber atomizado los pagos, es algo importante, pero se debe mucho más, de población migrante en todo el territorio nacional; esto lo hablo para presupuesto 2023.</p> <p>Preocupaciones a corto y mediano plazo, los ajustes de los presupuestos máximos, el cubrimiento del gasto, revisar el cierre fiscal de este año es supremamente importante. Revisar los supuestos, los supuestos y las variables para la UPC del año entrante, Doctor Félix, afrontar financieramente le pico de la pandemia, esa flexibilidad en la tarifa SOAT, Doctor Félix, que yo espero, y quiero albergar, la tranquilidad, de que esa manifestación pública, tanto en el Congreso como en los</p>

<p>medios de comunicación, fue consultada con todos y cada uno de ustedes, a mediano plazo, el ajuste, la necesidad de ajustar el decreto, y también, lo que le hemos venido solicitando a la Ministra y es la modernización del PAE.</p> <p>Solo para nuestros compañeros, para terminar, para terminar, estas EPS, volvemos a esa última, yo quiero confiar, hace 4 años venimos hablando de un fondo de salvamento Ministra, usted, en una conversación que tuvimos, me dijo, Norma, un fondo de salvamento para las EPS, que pena que yo le contesté hoy aquí en público Ministra, en ese momento no tuve la oportunidad de contestarle, o no le contesté. Ministra, yo no estoy hablando y durante 4 años no hemos estado hablando de un fondo de salvamento para las EPS, es un fondo de salvamento para una red pública y privada que prestó un servicio, los servicios fueron prestados, salvaron vidas, y esa decisión del Estado, porque la Superintendencia es Estado, es nación, ese Estado, de liquidar esas EPS, tiene en unos pasivos incobrables, incobrables a las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas y privadas.</p> <p>Dentro de ese margen, debe haber, un fondo que le devuelva la tranquilidad a unas instituciones prestadoras, que garantizaron la vida, que generaron imágenes diagnósticas, que entregaron medicamentos, en las gentes que estaba hospitalizada, que hubo un personal, un talento humano en salud, que hubo un personal administrativo que hizo toda la trazabilidad de ese paciente, para lograr recuperarlo, entró por la puerta de urgencias y salió por la puerta de visitantes, de pie, con salud, con vida, con bienestar.</p> <p>Eso es lo que yo le he venido diciendo Señora Ministra y hoy Doctor Beltrán, usted nunca había tenido la oportunidad de escucharme y no habíamos tenido la oportunidad de tener una cita. Pero yo quiero decirles a todos ustedes, que cuando hay una transformación, cuando hay una toma de decisión, es una toma de decisión del Estado, Doctor Félix, no es una toma de decisión de las instituciones prestadoras, y además yo respeto, aquí públicamente les digo, yo respeto la toma de decisión de lo que ustedes consideran, frutos de sus variables, que se debe liquidar una EPS, yo la respeto.</p> <p>Pero lo que yo he venido pidiéndole a todos los actores desde hace 4 años, y hoy, es ¿qué hacer con esa deuda? ¿cómo ayudar a los hospitales? ¿cómo hacer un</p>	<p>margen, del año tal al año tal? Y lograr que el país entienda, que el Ministerio de Hacienda entienda, que se prestó un servicio y que hoy está colocando en riesgo a la red pública hospitalaria privada. Y allí Ministra, y ojalá y que más adelante, porque no va hacer hoy, ojalá lleguemos al valor, con todo eso que usted está haciendo, con todo ese análisis que usted hace, ojalá lleguemos al valor real, de cuánto se debe por parte de las entidades liquidadas a los prestadores de servicios, no solamente la fuente de ACESI, no solamente la fuente de ACEMI, no solamente la de GESTARSALUD, sino que sea la fuente real del Ministerio de Salud, para poder generar una estrategia del Ministerio de Hacienda.</p> <p>Y bueno, celebrar la última, celebrar su pronunciamiento de esta semana, que coincidimos en salvar la red pública hospitalaria, y que este debate sirva para contribuir en la tranquilidad de los agentes del sistema y ver esa propuesta de reforma estructural al sistema de salud colombiano que ha presentado el Doctor GUSTAVO PETRO, verla como el gran aliciente, la gran generación de confianza, que deben de tener todos los colombianos en su sistema de salud colombiano, buscar el reconocimiento de las vidas que ha salvado el sistema de salud colombiano, reconocer que hay errores que se deben corregir; hemos hablado en los diálogos que hemos tenido, falencias que se deben corregir.</p> <p>Pero Ministra esto es grosso modo, Señor Superintendente grosso modo, lo que se pretendía con la Proposición No 9 del 7 de septiembre, de la Proposición No 12 del 27 de septiembre, diciéndoles que lo que buscamos, es que la vida de los colombianos, no tenga mayores traumatismos en la transformación que se va a dar y que todo lo que se haga, se haga con transparencia. Gracias Señora Presidenta.</p> <p>PRESIDENTE (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Muy bien Senadora Norma, tiene el uso de la palabra el Senador HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO.</p> <p>H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO: Muchas gracias Señora Presidenta NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF, un saludo especial y de bienvenida a la Señora Ministra de Salud, CAROLINA CORCHO, al Superintendente de Salud, el Doctor Ulahy Beltrán, obviamente el Director de la ADRES, Doctor Rodríguez Garzón, Félix Martínez.</p>
<p>Uno entiende las funciones de los Ministros y de los Viceministros, entiendo que el Señor Viceministro de Hacienda tiene una cita con el Señor Presidente de la República, me hubiese gustado que él estuviera, porque el debate de hoy, el debate central, citado por usted, Senadora Norma, Al cual yo me adherí, aunque usted es la citante principal, versa precisamente sobre la financiación del sector salud, de la UPC y demás, que son temas, que si bien son del resorte de la Señora Ministra de Salud, tiene un alto grado de incidencia el Ministerio de Hacienda. Bueno aquí abordaremos el tema en la medida de lo posible y espero sean absueltas las inquietudes y las dudas.</p> <p>Para nadie es un secreto que los servicios de salud, se ha venido encareciendo y la gente demanda más atenciones, lo que se llama el aumento de las frecuencias. Cuando el año pasado se calculó el monto de la ADRES, que giraría a las EPS, por cada usuario atendido, que es la llamada Unidad de Pago por Capitación, se estimó que la inflación para el bienio 2020-2022, estaría en el 7,8%. Sin embargo, lo que hemos observado hasta la fecha, es un incremento, de costos entre otros, que ronda el 17,4%. En mi opinión el cálculo, y así lo dicen expertos en la materia, columnistas, no consideró la tasa de cambio, muchas tecnologías se fijan en el dólar, y el dólar ha presentado un aumento significativo que todos conocemos, el tema de los especialistas, el aumento de los costos, que ha tenido volver a la normalidad después del aislamiento por el covid.</p> <p>Según ACEMI, la insuficiencia de la UPC, yo creo que se origina más por los anuncios Ministra que usted hizo en Cámara de Representantes, de la reducción de la misma. Que uno entiende los momentos, en la época que lo hizo, los temas han cambiado; usted seguramente ha tenido la oportunidad de analizar más profundamente ello, con su equipo de gobierno, con el equipo que la acompaña en el Ministerio.</p> <p>Expertos hablan de que esa disminución puede provocar un déficit, unos hablan de una cifra otros de otra, nos dicen que ronda en los 6 billones, otros hablan de 4 billones, etc., etc., todas esas inquietudes son las que uno acá desea que sean absueltas. Muchas veces el Presidente, colegas, funcionarios, Ministra, cuando le hablan de la oposición dice, y tiene como referente sinónimo, ataque; la oposición es</p>	<p>una piedra en el zapato, la oposición lo que trae son temas para entorpecer la labor de los funcionarios, y quiero decirle que, desde mi óptica, desde mi formación, lo que ha sido mi actuar en el Congreso de la República, soy una persona que le gusta construir desde lo construido.</p> <p>Cuando hay que reconocer errores se reconocen, cuando viene temas que hay que reformar, transformar, no le quepa la menor duda Señora Ministra, si lo que se propone beneficia a los colombianos, yo no tendré ningún inconveniente de aprobarlo y de reconocerlo. Podemos ser de ideologías y de pensamientos distintos, pero al final sé que nos une, la misma intención y el mismo sentimiento, y es la mejor calidad de vida de los colombianos, y en materia de salud, la mejor prestación de un servicio de salud, que ha avanzado, que tiene aciertos, que tiene desaciertos, pero de lo que en medio se ha construido, debemos buscar la mejora, y en eso, no dude, y se lo digo a usted que es la cabeza del sector, la que tiene la responsabilidad hoy, en sus manos, de la salud de los colombianos, que cuente con nuestro apoyo en todo lo que consideremos de bienestar para todos los colombianos.</p> <p>Yo tengo, y aquí nos acompaña la Doctora CARMEN EUGENIA DÁVILA, GESTAR SALUD, que es la que agrupa todas las EPS del régimen subsidiado, en una entrevista que le hicieron, hablaba del incremento del 12% del UPC para el 2023, sumado a la inflación que está en aumento al ritmo de las frecuencias de uso, que no va a detenerse y el panorama indica que así va ha de ser. Y otro tema fundamental, es el aumento significativo del salario mínimo, que es la base para fijar muchas tarifas de servicios, lo decía la Doctora Carmen, en su opinión, no ve que ese 12% alcance para todo este panorama que debe tener de contexto, unos temas y unos factores, diría yo, conexos, alternos o trasversales, que obviamente inciden en todo el tema de la cartera que usted regenta, Señora Ministra. Yo tenía unas inquietudes, que eran más para el Viceministro, pero yo espero que usted nos pueda ayudar en esas dudas que tengo.</p> <p>Para definir la UPC, se tienen en cuenta factores, como el porcentaje de usos de los servicios, los costos de riesgo de la población afiliada, las complicaciones no evitables, etc., basados en la información, que, a través de unos métodos de cálculo, son estadísticos y a través de la prospectiva, estiman, lo que sería el valor de la UPC. Mi pregunta es, ¿cuál es el cálculo estadístico prospectivo que utilizará el</p>

<p>Ministerio? Y bajo qué criterios para definir la UPC del 2023, o si es que la UPC, como ya usted lo anunció en Cámara, será del 12%, me gustaría saber cuál es esa respuesta frente al tema y cuál va a hacer el valor de la UPC.</p> <p>Yo tengo que traer a colación algo, el caso de la UPC para el régimen subsidiado, primera vez en 18 años, y fue en el año 2021, y fue que el valor se calculó con información propia de ambos regímenes, o sea, teniendo en cuenta cada uno por separado, porque se traía todo el análisis del régimen contributivo, y ese mismo, o sobre ese mismo, se hacía el régimen subsidiado, y todos sabemos que hay unos temas que los diferencian, pasaron gastos y a mí me parece que ahí hubo un avance importante y significativo.</p> <p>Para el cálculo de la UPC del 2023, ¿se tendrá en cuenta la información de ambos regímenes por separados? o ¿volvemos a lo que se venía haciendo? Esa es otra pregunta que dejó planteada. Cómo están desagregados los ingresos y los gastos del sector salud, a mí me gustaría también que ese tema nos lo presentarán aquí en la Comisión Séptima, y si el sector está totalmente financiado para el 2023, en caso negativo, ¿cuál es la fuente de financiación? ¿cuál sería el monto? Y ¿cuál es la estrategia que el gobierno ha presentado o está estudiando para cubrir esa desfinanciación del sector? En caso de que así se presente.</p> <p>Programas como el modelo preventivo y predictivo, estarían cubiertos en el 2023, ¿cuánto cuesta en su totalidad? ¿cuál es la fuente de financiación de esos recursos? Al Superintendente de Salud, una pregunta. La situación de los hospitales públicos, su nivel de riesgo y el manejo financiero que usted ha encontrado al asumir la Superintendencia, y a la ADRES, una inquietud, ¿cuál es el monto de la deuda a las EPS y de IPS? Porque son muchos los montos que se nos dicen, unos hablan de una cifra, otros de otra, y yo prefiero acudir a la fuente que obviamente es la ADRES, y es el gobierno, para que nos digan en sus cuentas, cómo está ese tema, cuál es el cálculo y cuáles son las proyecciones que tienen en esa materia.</p> <p>En cuanto al principio de progresividad en materia de seguridad social, que tiene que ver obviamente con el monto de la UPC, los colombianos esperan tener más recursos para el tema de la salud y que sirva obviamente para mejorar la atención, la prevención, pero también la atención, de qué manera el Ministerio, obviamente</p>	<p>salvaguardando el principio de progresividad, que ordena la Constitución Política, tiene pensado, y como ya lo dije y, va correlacionado con el aumento o disminución de la UPC.</p> <p>Y otro tema, que quiero traer a colación, es, que para el año 2021 la UPC tuvo un valor de 829 mil millones para régimen subsidiado, 891 mil para el régimen contributivo, para el 22 se presentó un aumento, donde tuvimos en el contributivo, 989 mil y en el subsidiado 927 mil. Con todas las proyecciones, lo que, anunciado, lo que hemos visto los colombianos, el aumento del dólar, etc., que ya lo mencioné, el comentario que hizo la Doctora Carmen Eugenia que hoy nos acompaña acá, ¿es lógico que la UPC disminuya respecto a estos valores? ¿lo tendrían cubierto?</p> <p>Mi gran preocupación es que quedemos desfinanciados, que el sistema se quede desfinanciado y no tengamos los recursos necesarios para la atención, que debe ser cada día mayor en materia de calidad, de atención, de oportunidad para todos los colombianos. Yo no voy hablar hoy, Señora Ministra, asistentes, Senadores, de lo que ustedes han venido anunciando de lo que podría ser la reforma al sistema de salud, porque el debate en sí, lo que nos suscita hoy, es sobre la financiación del sector, sobre la UPC, debe estar destinada para cumplir progresivamente con la ruta integral de atención, para la promoción y mantenimiento de la salud, para la atención de la población colombiana, por eso no voy a ser tan extenso, sé que usted hoy, prácticamente le toca, vivir, estar aquí en el Congreso de la República porque también tiene un debate en la tarde de hoy, en la Plenaria, sobre el tema de la salud, pero quiero quedarme ahí, simplemente Señora Ministra, y en su momento, y es su oportunidad, cuando llegue a esta Comisión, que esperamos que así sea, el proyecto de reforma a la salud, del gobierno del Presidente Petro, y obviamente, liderada por usted, ya adentrarnos en cada uno de los temas que trae consignados los mismo.</p> <p>A mí no me gusta hablar sobre especulaciones, a mí no me gusta hablar sobre supuestos, a mí me gusta hablar sobre temas puntuales, concretos, cuando yo conozca la reforma radicada, ya plantearé mis puntos de vista. Obviamente hemos tenido reacciones a comentarios que se han hecho en distintos medios, de lo que, si me permite la expresión, deja filtrar el gobierno de lo que puede ser la reforma. El anuncio que hizo el Presidente Petro en mi tierra, en Aracataca, por cierto, yo me debo sentir complacido, que ustedes hayan anunciado en Aracataca, todo el modelo</p>
<p>preventivo y predictivo, que yo le deseo éxitos. A ver, quién podría con sensatez, levantarse cada mañana, y decir, yo espero que le vaya mal al gobierno, que le vaya mal al sector salud, tendría que ser una mente muy, diría yo, muy perturbada y perversa. Yo espero que les vaya bien, obviamente, tenemos inquietudes y preocupaciones, válidas ellas, y siempre las encontremos en el marco del respeto, buscando lo mejor para los colombianos. Yo dejaría, por el momento ahí, Señora Presidente y agradeciéndole por el espacio y obviamente reconociendo la citación a este debate oportuno de la Senadora NORHA HURTADO, que fue amplia en su explicación, en su consenso y obviamente esperamos que la respuesta por parte del gobierno.</p> <p>De invitarla una vez más Señora Ministra y a los funcionarios del gobierno, que está la Comisión Séptima, la Comisión que aborda los temas de la salud, la espera, usted es bienvenida, me complace que hoy haga presencia y que las dudas que podamos tener sean resultas en el marco del diálogo, pero también en el marco del respeto y de la búsqueda de esos consensos que contribuyen a la mejora de la salud de los colombianos. Muchísimas gracias Señora Presidente.</p> <p>PRESIDENTE (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Muy bien Senador, ahora vamos a escuchar, vamos a dar paso para escuchar a los miembros del gobierno nacional. Doctora Carolina, vamos a comenzar por usted, tiene el uso de la palabra.</p> <p>MINISTRA DE SALUD, DOCTORA CAROLINA CORCHO: Bueno, no, muchísimas gracias por esta invitación, por este espacio que nos ofrece la Comisión Séptima del Senado, tengan por seguro que siempre que la Comisión nos requiera para información.</p> <p>PRESIDENTE (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Regáleme un Segundo Señora Ministra, Senador Honorio tiene el micrófono abierto.</p> <p>MINISTRA DE SALUD, DOCTORA CAROLINA CORCHO: Cada vez que la Comisión nos llame para informar, para explicar lo que el gobierno está haciendo, estaremos atendiendo el llamado, por supuesto nos parece de toda la importancia, que, dada las tergiversaciones, digamos, el debate público acalorado, que se ha</p>	<p>dado, sin mucho fundamento, pues la Comisión acude a las fuentes para poder aclarar muchas cosas para el país. Entonces yo creo que esto también es importante para dar tranquilidad al país.</p> <p>Tenemos como una serie de preguntas sobre el tema de financiación, yo quisiera dar un contexto, desde luego nosotros queremos ser transparentes, pero también es un asunto de oportunidad. Cuando nosotros hicimos el debate, nos convocaron al debate de la Comisión Séptima de Cámara, nosotros todavía no habíamos llegado a los acuerdos con Hacienda, somos convocados a un debate, en el mismo momento en que estábamos haciendo unos escenarios con Hacienda, eso se plantea claramente a la Comisión, estamos haciendo un análisis de escenarios, se le presenta la país de manera editada y eso produce una situación de pánico que inclusive varios directores de EPS nos dijeron, a raíz de lanzar esos mensajes apocalípticos que el sistema de salud se va a acabar, se han aumentado las citas, muchos ciudadanos corrieron a pedir consulta y en este momento, digamos, eso distorsiona los propios cálculos de la UPC, y ustedes ya miraran los resultados que eso tiene en la Superintendencia de Salud, en donde aumentaron las quejas y el sistema colapsa ante esas desinformaciones, dado a que evidentemente es un sector sensible, por esto yo he tratado de manejar esto con la mayor tranquilidad, por eso me gusta este espacio tranquilo, porque aquí hay ciudadanos enfermos, con angustia y a raíz de esa desinformación que se lanza, pues esa fue una de las consecuencias que los propios directores de EPS, nos comunicaron.</p> <p>Y en segundo elemento, es que yo voy a explicar lo de la UPC, pero todavía no hemos terminado la votación, la decisión de la Comisión Asesora de DNP-Hacienda, entonces lo que les puedo plantear es muy parcial, vuelvo he insistido, son los tiempos. Es decir, la UPC, es un cálculo que se hace con respecto al último trimestre, el comportamiento de las frecuencias de uso del último trimestre. Justamente hoy estamos terminando en la discusión, haría yo mal, en estar haciendo planteamientos nuevamente sobre discusiones que nuevamente estamos haciendo con Hacienda, pero tengan la certeza que el sistema no va a tener ninguna desfinanciación. Ahorita les voy a contar cómo es el procedimiento, cómo es el cálculo para la decisión final.</p> <p>Lo que se estaba planteando en la Comisión Séptima de Cámara, no es el cálculo de la UPC, las EPS lo saben muy bien, eso no se decide en octubre ni en septiembre,</p>

<p>son estimativos que se estaban planteando para la discusión del presupuesto, pero el cálculo de la UPC no se define allí, luego se está hablando sobre asuntos no ciertos y quienes están haciendo las críticas lo saben, porque conocen perfectamente cuales son los procedimientos que adopta el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda, DNP, para hacer estas definiciones en el último trimestre.</p> <p>El Ministerio de Salud tiene que emitir un acto administrativo en diciembre, para poder determinar cuál sería ese cálculo. Evidentemente el Ministerio de Salud vela por el cumplimiento de las ordenes de la Corte Constitucional, cuanto a la igualación de, la UPC, pero también tienen que entender las restricciones presupuestales, eso es también un diálogo de disponibilidad presupuestal y un flujo de caja real que tenga el Ministerio de Hacienda, esa es la discusión, pero por supuesto, que el Ministerio siempre abogará por eso, porque digamos, es nuestro deber cumplirlo.</p> <p>Entonces sigamos con el tema del cálculo de la UPC, esto cómo se calcula. Como ustedes ven, esto es un procedimiento nada fácil, este es un procedimiento que se hace a partir de diversos sistemas de información, que monitorea la Comisión Técnica del Ministerio de Salud, adscrita al Viceministerio de Protección Social que cruza con Hacienda, pero esto fundamentalmente lo hace el Ministerio de Salud.</p> <p>Lo primero que ha y que plantear, es que la UPC es esa cifra per cápita, que gira el Estado por cada uno de los afiliados al sistema, como ustedes pueden ver la financiación del sistema no hay capitales privados. Todas las discusiones giran alrededor de unos recursos del Presupuesto General de la Nación y de los recursos de cotizaciones, de aportes los trabajadores, que, de acuerdo con la Corte Constitucional, son recursos públicos con destinación específica. Luego, esta es una financiación completamente pública, donde no hay participación de capitales privados, por eso la preocupación de quienes administran estos recursos, por la destinación que se tenga acá. Esto es un asunto que es importante tenerlo en cuenta.</p> <p>El sistema, al principio, cuando fue ideado, tenía la idea que los administradores fueran aseguradores, eso al final, no pasó, porque el principio del aseguramiento es que quien es el asegurador, tiene un reaseguro y responde con su capital, cuando hay quiebras o liquidaciones, eso no pasó en el sistema de salud en Colombia. Esa</p>	<p>es la razón de varias clínicas, hospitales, ante la liquidación de las EPS, porque lo que ha ocurrido, es que se han liquidado más de 120, y han dejado billonarias deudas, eso es real, porque no hubo reaseguros, que finalmente, el asegurador es el Estado), es quien aporta la UPC, bajo el principio de aseguramiento social, que el aseguramiento social no es más, que quienes no nos enfermamos, pagamos los tratamientos de quienes se enferman, en un principio de solidaridad de financiación del sistema, ese es el aseguramiento, no es la EPS.</p> <p>El aseguramiento es el mecanismo de financiación público que adoptó hace 3 décadas, y que creo que fue uno de los grandes avances del sistema y que eso hay que mantenerlo. El aseguramiento social no está en cuestión aquí, lo que está en cuestión, es de ahí en adelante, ¿qué pasa? Porque se ahí es donde tenemos las dificultades. Entonces, como les decía, la UPC aparece como ese principio de financiación per cápita sobre un plan de beneficios, sin embargo, a raíz de la tutela, los jueces de la República y la Corte Constitucional, empieza a generar fallos que obligan a que se tenga que cubrir tratamientos que no están incluidos en ese plan de beneficios.</p> <p>Colombia es uno de los sistemas con el gasto de bolsillo más bajo, el sistema cubre la mayoría, pero no por el sistema, sino por los fallos de los jueces de la República, por la Corte Constitucional que obligó, reconoció en el año 2008, mediante la Sentencia T760, el reconocimiento de lo que se denominaba, en ese momento, el no pos, el no pos, era el reconocimiento de recobros que hace el administrador por tratamientos que no están incluidos en el plan de beneficios. Posteriormente, se tomaría la decisión que esto se convertiría en lo que hoy son los presupuestos máximos.</p> <p>Qué son los presupuestos máximos, qué son los presupuestos máximos entonces, es, el Estado, eso lo construye, eso empieza desde el gobierno de Juan Manuel Santos y lo termina de organizar el gobierno de Iván Duque. Como ya empiezan a ver muchos recobros, como empiezan a ver muchos recobros, entonces, se crea algo como presupuestos máximos, donde se reconoce, estas tecnologías y tratamientos que no están en el PBS, y se paga, por decir, algo así, una segunda cifra. Además de la UPC, un segundo monto, yo le llamo, como una suerte, de segunda UPC.</p>
<p>La aspiración inicial, era que esto iba a ser temporal y posteriormente se iba a volver a organizar una sola UPC, porque si no el sistema se vuelve muy incierto en su financiación, y es un asunto, bastante complejo para el Ministerio de Hacienda asumir eso. Nosotros mantenemos esa aspiración de unificar presupuestos máximos con el pos, para que sea uno solo y ahí este cubierto toda la prestación de servicios, pero desde luego, en este cálculo de presupuestos máximos y de UPC, se trabaja con las reglas de juego que ya vienen; y cómo son las reglas de juego para el cálculo de la UPC, la siguiente, por favor.</p> <p>Miren todos los sistemas de información que tiene que resolver o revisar el Ministerio de Salud, para poder definir esa UPC, la base única de afiliados, base de datos de compensación del ADRES, base de datos de liquidación mensual, archivos del DANE, encuestas. Ahí en la siguiente diapositiva, está todas las revisiones de base de datos. Esas bases de datos de dónde provienen, y aquí es donde hay una cosa compleja, reportes, es decir, el cálculo de la UPC se da con base a frecuencias de uso de servicios de salud, procedimientos y tratamientos; luego, aquí también hay una perversidad, es que donde menos procedimientos y tratamientos hay porque el paciente no alcanza a llegar, en el Guainía, en el Guaviare, en el Vaupés, menor es la UPC.</p> <p>La financiación del sistema castiga al que menos usa servicios de salud y efectivamente eso hace parte de las reproducciones que el propio sistema hace a las inequidades del país. Acá hay otro asunto, que yo quiero que ustedes Honorables Senadores entiendan. El cálculo de la UPC es por auto reporte de las EPS sin verificación de auditoría del Ministerio de Salud, de sí ese servicio se prestó o no, eso se ha hecho durante 3 décadas. Nos parece a nosotros, que ahí debería haber una auditoría, si yo reporto que hice estos tratamientos, en un principio de transparencia, tendría que haber una auditoría, pero claramente, nosotros llevamos 3 meses en el gobierno y no alcanzamos hacer eso, y nosotros presumimos la buena fe, de quien reporta que hizo las atenciones, que efectivamente las hizo.</p> <p>Luego, nunca hay insuficiencia de la UPC, porque la UPC se calcula sobre los propios reportes de las EPS, luego, si las EPS dicen que no le pagan a las clínicas y a los hospitales porque hay insuficiencia de la UPC, esto no corresponde a la</p>	<p>realidad, dado que la UPC está calculada justamente con los reportes que hacen. Entonces, ahí obviamente, lo que sí tiene que hacer, pasemos las siguientes diapositivas, grupos de calidades, lo que sí hace el Ministerio es una ponderación y una evaluación de información de reportes de las EPS, para mirar calidad interna de la información. Insisto, se evalúa, la calidad interna de la información, pero no contra una auditoría, si eso se hizo o no se hizo, hay estudios de calidad 1; por ejemplo, se verifica, si, por ejemplo, aparece un reporte, donde la misma persona tuvo un procedimiento médico quirúrgico, como una estereotomía 2 veces, eso es imposible, entonces se hace una suerte de verificación de calidad para mirar que esa información que reportan las EPS, si corresponde.</p> <p>Ahí están los grupos de estudio de calidad, que es lo que se hace en todo este cálculo, sigamos por favor, el cálculo se hace con información aportada por EPS del régimen contributivo y régimen subsidiado. Entonces, lo primero que se hace, es un estudio de cobertura de valor, cuáles son los costos de esos procedimientos, cuáles son los registros que presentan y una consistencia interna de la información. Ese cálculo de la UPC como les digo, se hace el periodo de experiencia del año pasado, se evalúa lo del año pasado; se analiza en el año 2022 y se aplica al siguiente año. En este momento estamos terminando ya el análisis de la Comisión Asesora donde participa el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud, el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Salud y el DNP, para la definición entonces del monto, de acuerdo a todo esto, de acuerdo a los ajustes macroeconómicos de inflación, que corresponden fundamentalmente, al Ministerio de Hacienda.</p> <p>Aquí hay un histórico, de cómo se ha calculado en el régimen subsidiado la UPC, como ustedes pueden ver, en el año 2002 y en el 2003 fue el aumento más alto de la UPC del régimen subsidiado, porque se hizo unos ajustes por edad y se hicieron unos ajustes por ciudades. Y eso permitió, que en esos 2 años aumentaron 30% más respecto a los anteriores años. Y este es el último ajuste que se hizo en el año 2022 que fue del 10.58; en ese sentido, el del 2023, tendrá que incluir los mismos aportes de inflación, los aportes desde el punto de vista de los indicadores macroeconómicos.</p> <p>En el régimen contributivo, miren lo interesante, ya se hizo un ajuste en el año 2022, donde se reconocieron algunos presupuestos máximos, porque como decimos la tendencia, es que los presupuestos máximos hagan parte de la UPC, para que la</p>

<p>UPC sea una UPC única, se hizo un ajuste del 18%, un ajuste bastante importante, donde se incluyeron en el año 2022, este año, ya se hizo un primer ajuste, donde se hizo una actualización integral e inclusión de algunos tratamientos y tecnologías de presupuestos máximos.</p> <p>Hay otro tema que a nosotros nos preocupó mucho de la UPC. Que la UPC no tenga unos ajustadores por región, que permita la equidad del sistema de salud, porque según el cálculo, en donde, si tú eres pobre y no usas el servicio de salud, pues tú sigues siendo pobre, si tú comes 2 comidas al día, pues te mando para que sigas comiendo 2 comidas al día. No hay un cálculo que compensé las inequidades de los territorios, los territorios más dispersos, son más costosas las atenciones de salud, porque es más costoso el transporte, y porque es más costoso pagar un intensivista en el Guainía que en Bogotá, eso no lo tiene en cuenta la UPC.</p> <p>Y la UPC tiene otro problema estructural y de fondo, no hay indicadores, ajustadores, incentivos a la prevención. Entonces, esto es un barril sin fondo. Todos los administradores facturan contra el Estado, procedimientos, y nadie hace prevención. Entonces, el sistema está diseñado para ser un barril sin fondo, donde se privilegia la enfermedad, el alto costo, o sea, lo mejor que le puede pasar a una EAPB, es que la gente este enferma, porque factura más contra el Estado. Es todo lo contrario de un seguro privado, un seguro privado, tú aseguras tu carro, y el seguro privado tiene que hacer acciones de prevención para que no se roben el carro porque si no ese seguro tiene que pagar el carro.</p> <p>Aquí como el administrador, no es el que paga sino el Estado, no importa si hago prevención o no, porque facturo contra el Estado, entonces evidentemente es una fórmula, a nuestro juicio, y eso lo hemos discutido, bastante perversa, en su diseño mismo. Entonces, un barril sin fondo. Ustedes van a ver al Ministro de Hacienda de todos los años preocupado, porque prácticamente le sector salud, se va a llevar una tercera parte de la reforma tributaria y eso sin los fondos de salvamento para hospitales, que nosotros estamos pidiendo, es decir, la reforma tributaria se la lleva el sector salud, y prácticamente, todo el gobierno tiene que trabajar para el sector salud, porque el diseño financiero está montado sobre la inequidad, está montado sobre el alto costo y la enfermedad, si verificación concreta de que sí estos servicios se prestan o no, ahí hay un problema estructural.</p>	<p>Nosotros sí solicitamos, intentar en este corto tiempo, hacer unos ajustadores por zona dispersa, rural, para generar unos incentivos. Es sistema tiene cosas muy complejas, lo que menos es rentable en este sistema, son los niños, las niñas y las maternas, entonces se cierran camas de pediatría, porque la UPC no tiene incentivos hacia las poblaciones vulnerables, es decir, es un diseño que no tiene que ver con la distribución equitativa del gasto público que debería hacer el Estado. Esa es la discusión que hemos planteado.</p> <p>Ahora, si la UPC es insuficiente, no es suficiente, se hace con los mismos datos reportados, pero tiene este tipo de problemas que estamos considerando. Si esa UPC llega a los hospitales o a las clínicas, pues lo que dicen los hospitales y las clínicas es que no. La Asociación de Clínicas y Hospitales dicen que les deben 10.6 billones de pesos. La ACESI dice que las deudas de las administradoras son 10.1, problema más que debe resolver el Ministerio de Hacienda, es que es una cosa bien compleja, porque es un problema estructural del sistema.</p> <p>Si tú no resuelves el problema estructural, el sistema es inefinanciable, si el sistema no hace prevención, si el sistema no tiene unos mecanismos expedidos de control de información del gasto, pues el sistema es inefinanciable, va a estar desfinanciado siempre. Entonces, tú tienes, pero además la Superintendencia de Salud tiene cifras de 16.6 billones, que mostrará el Superintendente ahora, que son las cifras de deudas, prácticamente está en riesgo el servicio de salud por esas deudas, es decir, el sistema esté en caída libre, pero eso no es nuevo. Ya la Contraloría General de la República, en el año 2014, había dicho, las EPS son inviables desde el punto de vista financiero. Hay un estudio del Director de Planeación Nacional, donde hace un estudio desde el año 98 hasta el 2011, que yo mostraré ahorita en la Plenaria, las EPS, el sistema es inviable financieramente en su diseño institucional.</p> <p>Entonces, esto no es nuevo, la Corte Constitucional en la Sentencia T760 DE 2008, recientemente emite 16 órdenes para ser cumplidas con el Ministerio de Salud, está diciendo el sistema está en crisis, el sistema no puede seguir igual, 2008. 14 años después la Corte Constitucional envía un Auto al Ministerio de Salud, el Ministerio no está cumpliendo la mayoría de órdenes, es un problema estructural. Es decir, esto no es nuevo, esto es ampliamente refrendado por los organismos de control, por la</p>
<p>Corte, el propio Ministerio, el Ministerio de Hacienda y esto va arrastrando en déficit de billones de pesos, de muchos años por eso la decisión del gobierno, si no hacemos una reforma estructural, el sistema no tiene forma de resolver 2 problemas; la posibilidad de ser financiado y ser equitativo porque el principio de aseguramiento social que fue una buena puesta de la Ley 100, se desploma en el momento que no garantiza el principio de solidaridad con las mayorías de la población.</p> <p>Y eso se ve claramente reflejado en la mortalidad de las zonas dispersas y rurales y la concentración de servicios de salud de las grandes ciudades. Es decir, el sistema abandonó a la mayoría de la población de la Colombia abandonada y profunda, la mayoría del pueblo colombiano.</p> <p>Las generalidades del presupuesto máximo, el presupuesto máximo, ya les expliqué, es lo que se convirtió el no pos, entonces aquí, nuevamente, hacemos un cálculo de procedimientos, tratamientos que nuevamente reportan los administradores de planes de beneficio y sobre eso se hace el giro. En este momento nosotros, miremos la siguiente diapositiva, para 2021 se revisó un valor de 793.442 millones, hay otro valor, un saldo de 661.000 millones, y para la vigencia 2023, se estima un valor de 3.8 billones. De esos salidos, nosotros ya hemos girado, para este año 480.000 millones que fue la resolución, ya hay una parte girada, eso se hace por ordenación del gasto de las EPS, ahorita nos dan el informe.</p> <p>Y estamos pidiendo por adición presupuestal el resto, es lo que habla la Doctora Norma. Eso es lo que ustedes tienen que votar en la adición presupuestal, esos presupuestos máximos, con los recursos que el Ministerio de Hacienda recaudó de la reforma tributaria. Y para el 2023, está estimado 3.8 billones de pesos, extra al aumento de la UPC, y estos son recursos extra al fondo de salvamento que debe generar Hacienda para cubrir algo de las deudas del hueco fiscal que tiene el sistema. O sea, estamos hablando de muchísima plata, y esto es parte de la discusión que se está tratando con Hacienda, por eso les digo, no es un problema de transparencia sino de oportunidad. Este debate se hace hoy, cuando todavía no hemos terminado de hacer estos ajustes con Hacienda, entonces evidentemente, cuando ya salga la resolución, quedará claro; pero lo que nosotros si tenemos, es que esto si se tiene que reconocer.</p>	<p>Los recursos de presupuestos máximos, son recursos que las EPS dentro de las reglas del juego establecidas por la normatividad y por el Estado colombiano, prestar los servicios, el Estado colombiano les puso esas reglas, ellos cumplieron esas reglas, luego esto hay que cumplirlo, porque nosotros debemos cumplir las reglas que vienen, otra cosa es que ya nosotros exijamos auditorias, que nosotros hagamos modificaciones de la UPC a futuro para que los presupuestos máximos entren dentro de la UPC y sea una sola, que exijamos prevención, eso es otra cosa, pero por lo pronto, nosotros tenemos que cumplir con estas deudas, eso está claro.</p> <p>El otro tema es, miren aquí, todo esto del cálculo de los presupuestos máximos, esto se hace a través de un aplicativo que se llama el MIPRES, es un aplicativo que utilizan los médicos para los tratamientos no cubiertos por el plan de beneficios, un aplicativo que tuvo muchas discusiones, este aplicativo se hizo como respuesta a una orden de la Corte Constitucional, que creemos nosotros que quedó a medias porque la Corte Constitucional exige un sistema de información. La Corte siempre ha tenido claro que acá hay un problema de sistema de información. El hecho que tengamos una discrepancia entre cifras de la Superintendencia, cifras de los hospitales y las clínicas, de las propias EPS sobre el tema financiero, es algo muy grave que paso en Colombia, no deberían haber esas discrepancias y debería de haber un sistema de información con la legitimidad que aclare esto, la Corte lo ha tenido claro, pero el MIPRES es un mecanismo, un sistema de información, de la prescripción de los tratamientos que no están con cargo al plan de beneficios, que son tratamientos de alto costo.</p> <p>Valga la pena mencionar, que para que el sistema sea viable también financieramente, vamos a requerir muchas medidas. Además de la prevención, porque tú no puedes sostener un sistema que solo está facturando contra la enfermedad al Estado, tú tienes que tener una regulación de precios de medicamentos, que eso lo inició, es una política pública iniciada desde anteriores gobiernos, nosotros creemos que este gobierno tiene que profundizar la regulación de precios de medicamentos, establecimientos de precios, y tecnologías a la puerta entrada, eso fue inclusive, una propuesta del Plan de Desarrollo del Presidente Juan Manuel Santos, que nosotros creemos que hay que implementar, es decir, todos los sistemas de salud en el mundo, controlan los precios de las tecnologías en la entrada al país, en Colombia, no.</p>

Nosotros estamos pagando medicamentos a cifras exorbitantes y este es otro de los puntos que hacen un sistema excesivamente costoso y que pagamos todos los colombianos, porque insisto aquí no hay capitales privados. Lo que se paga al sistema es lo que definamos aquí con el Presupuesto General de la Nación, o que definamos con el recaudo y lo que se modele, porque son modelamientos de cuánto sería el recaudo por aporte de cotizaciones de los trabajadores y esto va ligado al empleo. Entonces, bueno. Sin embargo, el gobierno anterior, para palear un poco las deudas, que esta es otra discusión con Hacienda, hizo el acuerdo de punto final.

El acuerdo de punto final para reconocer algunas deudas. En el régimen subsidiado antes de este acuerdo de punto final, no pos, lo asumían los entes territoriales. Hubo una rebelión, con razón, entonces la Nación dijo, listo, hagamos nosotros los pagos del no pos a nivel nacional, y ayudemos entonces para que los entes territoriales paguen una parte y la Nación cofinancia y, de alguna manera, solventamos unas deudas. Surge el acuerdo de punto final, que prácticamente el ADRES ha efectuado giro de 4.9 billones de pesos, hay otros recursos que no sean girado, inicialmente se había cuantificado en 6.05, y no se han girado porque tenemos un problema de conciliación de deudas de algunos departamentos.

Es que entiendan, que cuando usted no tiene un sistema de información, es demasiada plata rodando en este país, sin que podamos tener la certeza. Entonces, hay que terminar de ajustar y conciliar esas cuentas de esos departamentos para terminar de sellar este acuerdo de punto final, que, sin embargo, ya ha tenido unos giros importantes para palear el sector salud.

Hay otro mecanismo, que quiero que ustedes miren, muy importante para intentar, de alguna manera, palear el problema del sistema, y son los giros directos. Los giros directos se presentan mayoritariamente en el régimen subsidiado, minoritariamente en el régimen contributivo, esto podría ayudar a los prestadores, pero lo que hemos encontrado; el giro directo, el ADRES opera como un banco, uno tiene el control de los recursos, simplemente la EPS es el ordenador del gasto, le dice al ADRES a quien le paga, luego en ese sentido, no hay control de recursos, y la tendencia que vemos es, hubo algo que se creó, que se llama la integración vertical, y en esa integración vertical la tendencia de la EPS, es que si yo el administrador de

ustedes acaban con Sabia Salud acaban con la prestación del servicio, no es que ya Sabia Salud está acabando con la prestación del servicio, porque la prestación de servicios no está a cargo de la EPS sino del hospital, y Sabia Salud le debe más de 700.000 millones a quien presta el servicio, pero aparte de eso, es la EPS más tutelada tiene, tiene más de 22.000 peticiones, quejas y reclamos, del 30% quejas, un sistema debe tener quejas, pero que el 30% de esas quejas eran, que estaba en riesgo la vida, eso es muy grave, eso es muy grave.

Y ahorita ustedes van a ver las cifras de la Superintendencia de Salud, el número de quejas donde estaba en riesgo la vida, que son muy graves y hablan de una crisis muy profunda del sistema. Entonces, en ese sentido, esa es la discusión que tenemos, ahora la normatividad bajo la cual el Ministerio de Salud y Protección Social está actuando con la ADRES y la Superintendencia, para manejar el tema de las liquidaciones de las EPS, es la misma, es la misma; pero lo que no es justo para un sistema es, le recuerdo el caso de Medimás, hubo un gobierno que se jugó todo su capital político para que frente a la liquidación de Saludcoop se creará Medimás, hoy esta liquidada. No puede el país seguir aquí, liquide una EPS, traslade 3 millones de usuarios, líquidela otra vez, trasladando gente, esto es lo que ya hay que superar.

Nosotros creemos que ya hay que hacer una transición, es el llamado que yo le he hecho respetuosa a los directores de las EPS, venga, ya esto no es nuevo, aquí ya abrimos una, porque en otras cosas, la Superintendencia nos muestra claro, que solo 7 EPS cumplen indicadores financieros, son, de las que hay; pero esas 7 que cumplen indicadores financieros no todas cumplen indicadores de cumplimiento de gestión del riesgo en salud. Hay te quedan ya menos. Entonces si tú, las otras, las que no cumplen las liquidadas, pero si trasladas esos pacientes a las que funcionan, las terminas de desplomar. Entonces, esto tiene 2 opciones, o miras para otro lado y hacen lo del avestruz, aquí no pasa nada, metamos la cabeza en la tierra, y que todo mundo haga lo que le dé la gana, que las EPS incumplan y sigamos; y sigamos metiendo plata, y plata, sin poder controlar eso, o asumimos ya una transformación.

Es que la transformación ya es un punto de llegada, es un ciclo, es una evolución que tiene que hacer el sistema. Y yo les he dicho a las EPS, miren ya esa función de ustedes de tener todas las funciones, cobra la plata al ADRES, yo organizo la red de prestación de servicios, hago integración vertical, pago, esas son demasiadas

billonarios recursos que me entrega el Estado, pero yo tengo una clínica mía, yo prefiero pagarle a mi clínica, quiebro al hospital. Esa es una de las vías por la que se están quebrando las Empresas Sociales del Estado, no digo que sea la única. Pero es un, un ejemplo, el hospital de Chocó, el hospital de Chocó, San Francisco de Asís, está, enmarcado en una orden de la Corte Constitucional, por la alta mortalidad por deshidratación de niños y niñas; en este momento, el hospital es inviable financieramente. Lo que pasa es que tú no puedes liquidar al único hospital que tiene servicios de segundo nivel de complejidad, porque acabas con la población del Chocó. El sistema tendría que financiar aviones, mucho más costosos.

Cuál es uno de los mecanismos de inviabilidad de ese hospital, que la EPS tiene su propia clínica privada de primer nivel, con el hospital contrata, los cirujanos, los partos, los procedimientos duros de los médicos especialistas, pero luego va y las ayudas diagnósticas las hace con su integración vertical de ayudas diagnósticas, el hospital no las factura, el hospital es inviable. Y si tú liquidas ese hospital, acabas con la población del Chocó.

Entonces, miren también las distorsiones que tiene este sistema con poblaciones vulnerables y es un asunto de diseño institucional. Ahí vemos entonces lo del giro directo, como pueden ver la UPC aumenta, el giro directo se mantiene estable, también se mantiene estable por que se han liquidado EPS; aquí está el comportamiento del giro directo en el régimen contributivo; en la siguiente.

Y quiero decir una cosa frente al tema de las liquidaciones, como para que ustedes entiendan. Es que se muestra el tema de las liquidaciones como si el riesgo en la prestación del servicio fuer porque la EPS se liquida, la EPS se liquida, es, al contrario, la EPS se liquida porque pone en riesgo la prestación de servicios, porque tiene en quiebra los hospitales y las clínicas. Entonces, entonces tú no puedes quitarle la eficacia sancionatoria al Estado y a la Superintendencia de Salud, porque la Superintendencia se vuelve una burla; si el Estado entrega billones de pesos, a unas EPS para cumplir unos requisitos y no lo hacen, y no pasa nada, entonces que va a pasar en este país. El Estado no puede permitir que haya mal uso de recursos.

Por ejemplo, el caso de la EPS, voy a mencionar una apenas, pero puede ser el caso de cualquier otra, el saco de Sabia Salud, varios Senadores se le acercan a uno, si

funciones para un actor del sistema. Ahí debe haber unos equilibrios, y yo creo que ya debe haber una transformación, porque varios de ellos ya han dicho, es que, si ustedes liquidan esta EPS y me traslada a mí los pacientes, yo también me quiebro. Entonces, vamos con los ojos abiertos al despenajero, por eso es que hay que hacer la reforma, porque el Congreso, ustedes van a tener que decidir, o contemporizamos con esto, o seguimos aceptando que unas organizaciones, de acuerdo a datos, no ni siquiera de esta Superintendencia, de la anterior Superintendencia, de la Contraloría, de la Corte, llevamos muchos años, no cumplan, y sigan manejando billones de pesos de los colombianos poniendo en riesgo la salud y la vida.

O hacemos una transformación juntos, y en esa transformación lo que nosotros le hemos dicho, hay capacidades que debemos mantener de ellos, en la gestión del riesgo en salud, en la prestación de los servicios; pero ya el arreglo institucional de la intermediación yo creo que ya no tiene sentido, los recursos ya deben llegar de manera directa a las clínicas y los hospitales. A parte de eso nosotros les estamos pagando hoy entre el 8 y el 10% de todos los recursos de los colombianos por administrar, son entre 6 y 7 billones pagamos los colombianos por esa administración; pero la realidad es que hay unas deudas enormes con las clínicas y los hospitales, no podemos ya seguir arrasando eso.

Senadores yo les quiero decir, miren esto no es un problema ideológico de nosotros, es una realidad, tenemos que resolver una realidad. Nosotros tenemos toda la disposición, en el momento que se presente al país el articulado, haya aportes, que podamos, pero lo que nosotros estamos buscando es lo mejor para este país, que esta situación cambie, mejoré, que no sigamos dando vueltas en lo mismo el próximo año, sino que ya conjuntamente construyamos una salida y una alternativa, una transición bien hecha, bien pensada, bien consensuada. Yo creo que llega el momento para eso y eso es lo que nosotros simplemente queremos proponer porque finalmente esa decisión la van a tomar ustedes en esta Comisión, y la va a tomar es el Congreso de la República.

Nosotros lo que nos corresponde es presentar la mejor propuesta posible que nosotros hemos analizado para el país. Y en ese sentido, dentro de esa mejor propuesta posible; bueno, quiero mostrar de presupuesto, miren lo que hace las

<p>transgiversaciones, el presupuesto de salud no disminuyó, ese fue el presupuesto que ustedes votaron, es el presupuesto más alto de la historia, y será todavía más alto porque todavía falta la adición presupuestal de los presupuestos máximos y el ajuste de la UPC. Luego, el sistema no está desfinanciado, lo que pasa es que el sistema siempre estará desfinanciado por el hueco fiscal que tiene, por eso hay que resolver el problema de manera estructural del hueco fiscal.</p> <p>Esto es uno de los 3 sectores con el presupuesto más alto del país, ustedes lo votaron y va a tener más recursos, cuando ya terminemos de hacer el ajuste de la UPC, no creo que vaya a ser posible lo que nosotros hemos pedido a Hacienda, de igualar la UPC de una vez, a ver si empezamos hacer una equidad, pero estamos acercándonos, queremos acercarnos mucho la igualación de la UPC del régimen subsidiado y contributivo, y por supuesto, las variables macro económicas, están incluidas todas, lo hemos hecho con mucha responsabilidad, y tengan confianza que, ahí problemas de financiación van a seguir porque tenemos un hueco fiscal enorme pero eso es parte del problema que tenemos que resolver ya de fondo con la reforma y mirar en el Plan de Desarrollo si hay más recurso, que ese es el problema que tenemos, o si hay otra reforma tributaria, no sé, eso es parte de las discusiones que tendrá que asumir el país.</p> <p>Sobre el tema del programa, que agradezco mucho que me pregunten, porque yo sí creo que debe haber muchas claridades sobre ese programa. Qué es lo que nosotros queremos con el programa, atención primaria en salud, evidentemente estamos recogiendo la Ley 1438, en esa Ley 1438 esta expresado la conformación de equipos básicos. El problema de la Ley 1438 es que tuvo muy buenas ideas, pero dejó intocada la estructura de la intermediación administrativa, entonces, si tú no tocas la plata, tú puedes decir lo que quieras, que vas hacer prevención, promoción, pero si la plata no está puesta allí, es retórico, eso fue lo que le paso a la 1438, se volvió inimplementable, porque quienes manejan la plata pues les va mucho mejor con la enfermedad, que haciendo atención primaria en salud. Entonces quedó sin piso la Ley 1438 que tenía buenas intenciones, pero que se rescata que ahí, los equipos básicos.</p> <p>Hay un compromiso de los entes territoriales con los recursos del Sistema General de Participaciones y el Plan de Intervenciones Colectivas, para que los entes</p>	<p>territoriales asuman la prevención y la promoción, algunos lo hacen muy bien y otros no. Que fue lo que nosotros hicimos, la función del Ministerio de Salud es una función rectora en todo el país, nos desplegamos por todo el país. En diálogos con gobernadores y alcaldes les dijimos, a ver, señor secretario, señor gobernador y alcalde venga vamos hacer esto bien hecho, nosotros les ayudamos, tenemos equipos técnicos para ayudar hacer las contrataciones, es una concurrencia de voluntades, porque finalmente estos son recursos de la descentralización de la autonomía regional y territorial.</p> <p>Hoy por Ley y Constitución, esos recursos los maneja los gobernadores y los alcaldes, estamos es concertando con ellos, que hagamos eso con ellos bien hecho, que eso es importante, miremos entonces la contratación de los equipos y concertando con ellos los ajustes de los equipos; porque para nosotros es importante que esos equipos sean resolutivos. Qué es resolutivo, que si va un médico a un territorio, pues el médico pueda tomar decisiones curativas, entonces por eso nosotros les dijimos, por qué no introducimos un médico, y por qué no introducimos un psicólogo, si tenemos un problema de salud mental, ellos aceptaron, ajustaron sus equipos y ahí tenemos aproximadamente 600 andando; ya hay otros por vigencias futuras entran a andar en diciembre, en enero emitimos una resolución con muy pocos recursos de concurrencia del Ministerio, pues esos no son recursos para el sistema, son 50 mil millones de pesos para iniciar de concurrencia donde los hospitales se presentan, hay un comité técnico con unos criterios que establece la resolución y define un apoyo de unos recursos, estos recursos son pocos pero para el próximo año, nosotros esperamos en la adición presupuestal, tener más recursos; pero lo que estamos haciendo, es lo que se denomina un piloto.</p> <p>Entonces, que estamos haciendo, un monitoreo inductivo; inductivo qué es, nos vamos a los 285 municipios inscritos, por qué se inscribieron, por voluntad del alcalde, si se quieren inscribir todos los municipios de Colombia, bienvenidos sean, pero estamos trabajando con 285, que dijeron, nosotros queremos hacer parte de este programa, y esos 285 municipios tiene andando equipos, vamos a monitorear la realidad, si es aplicable o no la 1438, porque ellos dicen listo, voy a contratar al médico pero, no hay médico, los médicos no se quieren venir para acá, para el Chocó, el psicólogo, no hay psicólogo. Por ejemplo, contratar en Arauca un personal para ir a territorio, están amenazados y no pueden ir.</p>
<p>Eso es lo que queremos, entender el territorio, de manera inductiva, hacer un monitoreo, ya tenemos un despliegue en todos los territorios, para que, de manera cuantitativa y cualitativa, evaluar variables y categoría de tipo administrativo y financiero, personal de la salud, gobernanza. A partir de eso, hacemos la modificación normativa y construimos el modelo. No de Bogotá hacia allá sino de allá hacia Bogotá, por eso decimos, es un modelo en construcción; y estos con los equipos que tenemos, los municipios que se animaron a sumarse al proceso, que fue los que estuvimos en Aracataca, donde hubo una muestra, ellos mostraron lo que están haciendo, los ajustes que están mirando, estamos revisando los sistemas de información de ellos, porque si vamos hacer un sistema de información único debemos dar en la realidad del territorio, por lo menos si hay internet, o asuntos elementales y básicos.</p> <p>Ese el tema del programa, la financiación es con los recursos de los entes territoriales del PIC, una concurrencia mínima hoy del Ministerio, pero para el próximo año tendremos un principio de recursos del presupuesto, sin embargo, nosotros dentro de la reforma queremos que esto sea todo el sistema. Es que el sistema tiene que ser basado en atención primaria en salud, tiene que tener, la puerta de entrada al sistema no deben ser los servicios de urgencias, deben ser los equipos extramurales. En el Vaupés, el indígena no puede llegar al hospital, el equipo debe ir allá y eso debe estar costado dentro del sistema, el sistema tiene suficientes recursos para hacerlo.</p> <p>Todos los recursos del mundo tienen para hacerlo, lo que pasa es que el sistema no ha sido pensado así, se ha pensado en el alto costo de la enfermedad en las grandes ciudades, es un sistema que le va muy bien a CAROLINA CORCHO, pero no le va muy bien a la campesina que está en la zona dispersión rural, así ha sido diseñado este sistema de salud. Siguiendo.</p> <p>Esta es una, no la logro ver, nos hacen unas preguntas sobre el tema de IPS, este es el número de IPS, no alcanzo a mirar bien ahí, son 20.000; ustedes pueden ver ahí la distribución de las clínicas y los hospitales en Colombia, están en las 4 grandes ciudades, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Barranquilla, ustedes de ahí para adelante no van a ver mayor cosa, pero aparte de eso, cuando usted se va a Antioquía, todo está</p>	<p>concentrado en Medellín y en el Valle todo están en Cali. El sistema teniendo todos los recursos del mundo no hizo una distribución equitativa del gasto público para obligar a dirigir recursos para, saben cuánto cuesta construir un puesto de salud en Colombia, 400 millones de pesos; miren los billones de pesos de lo que estamos hablando en este presupuesto, en 630 municipios de Colombia, escuchen esta realidad, 630 municipios de Colombia, en su área no hay un puesto de salud, y en más de 300 municipios no hay una sala de parto, ustedes creen que hubo justicia ahí, con los billones de pesos que moviliza este sistema pago por los colombianos.</p> <p>Entonces, en ese sentido, eso es parte de los 1.3 billones de adición presupuestal, 800.000 millones, por decisión del Presidente va para la construcción y reconstrucción de centros de atención primaria en salud y puestos de salud, y entre otras cosas, esos centros de atención primaria y puestos de salud, no importan mucho en este sistema, porque aquí lo que importa es el alto nivel de complejidad, UCI, ahí hay toda la plata del mundo, pero al gerente no le conviene el centro de atención primaria en salud porque la EPS no se lo va a pagar porque el sistema está diseñado contra la facturación del alto costo, no con la prevención; esto requiere modificaciones de fondo, que son los que se proponen en la reforma.</p> <p>Entonces, bueno, yo voy ir de pronto cerrando, quizás hay varios temas que planteó la Senadora, como les digo, nosotros, por supuesto que hay aumento de consultas, pero también es cierto que durante la pandemia hubo disminución de consultas, porque los servicios de consulta externa se cerraron, la gente dejó de acudir y ahí quedó un plus para las administradoras de recursos, entonces eso también hay que compensarlo.</p> <p>Y, lo otro es, entonces estamos pendientes de la definición de la Comisión de Tarifas, donde queremos dar la absoluta tranquilidad que se van a dar esos recursos, pero eso no va a resolver el problema de salud. Seguimos sin prevención, eso no va a resolver las deudas del sector, seguimos teniendo el problema de los 16, 6 billones, que es ya el segundo paso que debemos dar, pero si vemos importante cumplir con las reglas de juego establecidas, y hacer los ajustes de la UPC cumpliendo las variables de inflación.</p> <p>Yo dejo por ahí y agradezco mucho.</p>

<p>PRESIDENTE (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Muy bien Señora Ministra, vamos a continuar. Voy a darle el uso de la palabra ahora al Doctor FÉLIX LEÓN MARTÍNEZ, usted me excusa Super, yo sé que ya había tomado asiento aquí al lado de la Ministra, pero tanto la Senadora citante como el Senador Honorio, han hecho unas preguntas puntuales y yo le pido al Doctor Félix, le agradezco que en su intervención les dé respuesta a las mismas. La Senadora Norma hizo una relacionada con el valor del SOAT y el Senador Honorio también, si mal no recuerdo, una relacionada con el tema de las deudas de las EPS. Senadora.</p> <p>H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Como el Doctor Roy, un minuto. No Doctora Piedad. Doctor Félix, tanto en la proposición, perdón, la 9 y la 12, había unas preguntas muy, muy puntuales para usted, especialmente aquellas que tenían que ver, como la posibilidad de manera resumida hablar, de ese esquema que usted maneja de pagos y de fluidez de recursos para las IPS; igualmente, es importante conocer, la discrecionalidad que han tenido las EPS para el tema del pago de los recursos de Ley de punto final y, por último, algo que es importante, la disminución de los 2 billones pesos, calculados de manera apresurada, el pronunciamiento fue la semana pasada. El cálculo que se ha hecho respecto de eso, sí han avanzado y si no han avanzado, tranquilo, estamos es construyendo.</p> <p>PRESIDENTE (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Doctor Félix tiene le uso de la palabra.</p> <p>DOCTOR FÉLIX LEÓN MARTÍNEZ, DIRECTOR DEL ADRES: Gracias Señora Presidenta, Señores Honorables Senadores, Señora Ministra, compañeros del Ministerio, Senadores de la Comisión, señoras, señores. Si podemos colocar la presentación por favor. Y después resuelvo estas preguntas.</p> <p>PRESIDENTE (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: En cabina nos colaboran, por favor, gracias.</p> <p>DOCTOR FÉLIX LEÓN MARTÍNEZ, DIRECTOR DEL ADRES: Gracias, la siguiente por favor. Bueno, en esta gráfica ustedes pueden ver los recursos que ha manejado ADRES durante la presente vigencia, 2022, que tiene en su presupuesto de ingresos,</p>	<p>claro falta ejecutar una pequeña porción, ahora se acaba en el mes de noviembre y diciembre. Ustedes ven los ingresos fundamentales del ADRES tienen que ver con las cotizaciones de trabajadores y patronos, haciendo la claridad de que los patronos dejaron de cotizar el aporte patronal desde la reforma tributaria de 2012, primero se sustituyó por el CRE, después desapareció el CRE. La reforma tributaria decidió que el gobierno ponía los aportes de los trabajadores de las empresas, por los trabajadores hasta de 10 salarios mínimos, eso significó que las cotizaciones obreras patronales, se redujeran sensiblemente frente a los antecedentes históricos, según un aproximado de 7 billones de pesos, 7 billones de pesos que tuvo que asumir el presupuesto nacional.</p> <p>Los otros ingresos importantes tienen que ver con, básicamente, con los recaudos del SOAT, con el Sistema General de Participaciones, que son los recursos que son propiedad de los territorios pero que el sistema recogió para financiar UPC. La siguiente por favor.</p> <p>La ejecución de los mismos son básicamente UPC del régimen contributivo y subsidiado en la proporción, que ustedes ve ahí para el régimen contributivo, la más grande para el régimen subsidiado, pagos de UPC, giros que tengo que aclarar, el ADRES, hace automáticamente, cada mes, sin ninguna demora respecto a la norma, el día que está normado que se giran los recursos de la UPC del régimen contributivo, se giran los recursos del régimen contributivo, el día en que está normado, que se giran los recursos de la UPC del régimen subsidiado, se giran la totalidad de los recursos del régimen subsidiado, sin un día de demora. Eso hay que establecerlo en primer lugar.</p> <p>Después, obviamente, miremos primero la evolución de estos recursos, ahí está la evolución de los ingresos totales del ADRES, a partir de que el FOSIGA, se convirtió en ADRES, el ADRES hace el recaudo total de los recursos de las cotizaciones, recibe los ingresos corrientes de la Nación correspondientes al aseguramiento de Ley, recibe las cotizaciones obreras patronales. Ustedes ven un crecimiento de pesos corrientes adecuados, hay un pico en el año 2021 que tienen que ver con los recursos del FOME con la pandemia, pero el resto tiene una tendencia estable. Siguiendo.</p>
<p>En cuento a los egresos, la mayoría obviamente son los giros de la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado. Respecto a presupuestos máximos, el ADRES, gira la misma semana que llega la resolución del Ministerio, estas últimas dos semanas se giraron dos resoluciones, una de 140.000 millones y otra de 180.000 millones de pesos, los que el Ministerio expidió y ya fueron giradas. El ADRES no puede mover un peso sin una resolución del Ministerio que indica estos recursos. Me gustaría comentarles, y con respecto a la pregunta, de estos giros de presupuestos máximos, que en los presupuestos máximos de estos últimos 180.000 millones de pesos, las EPS no destinaron recursos para giro directo a los hospitales, salvo una en una pequeña cantidad en el régimen subsidiado.</p> <p>Las EPS no están obligadas a girar a las IPS vía giro directo en los presupuestos máximos, las EPS del régimen subsidiado están obligadas a girar del recurso ordinario que reciben de UPC una porción del giro directo a los hospitales, porción que estamos estudiando y cuya tendencia observamos que cada día giran más a instituciones privadas y menos a instituciones públicas, esa es la tendencia de los últimos años. Las EPS del régimen subsidiado cada día giran más a IPS privadas y menos a IPS públicas, lo que para mí significa un agravamiento de las condiciones de las IPS públicas.</p> <p>El ajuste 21, 22 que están preguntando, pues está contemplado en las adiciones que vienen en el cálculo del presupuesto de 2023, cálculo de la UPC, de presupuestos máximos, lo que traen de presupuestos máximos de 21 y 22 y otros gastos que se están considerando, se está trabajando con el Ministerio de Hacienda, el DNP, en la definición de esas cifras para 2023 como señala la Señora Ministra, hasta que no estén cerradas no está decidido, pero si quiero expresar la preocupación que tenemos el equipo de la Ministra, del gobierno, como ella misma señaló, la forma de calcular la UPC da preferencia a quienes presentan más información por mayor valor y detallada del gasto y el régimen contributivo siempre ha venido cumpliendo estos requisitos, como dice también la Señora Ministra, por lo menos reportan la información aunque esta no sea completamente verificada, pero hay deficiencias serias en los reportes de información del régimen subsidiado por dos causas, una digamos que administrativa, y otra que también señaló la Ministra, como los pobres poco van a consulta, como los habitantes del Chocó que no pueden pagar la lancha para ir a consulta, pues aparecen menos consultas de Chocó y como aparecen</p>	<p>menos consultas de Chocó, hay que girarle menos plata al Chocó porque gasta menos dinero.</p> <p>Mientras ese sea el sistema de cálculo de la UPC, las poblaciones marginadas, las poblaciones pobres, las poblaciones periféricas siempre estarán en desventaja; eso se lo hemos señalado, toda la costa pacífica, toda la Amazonía, toda la Orinoquía, toda la Guajira y las poblaciones rurales de todo el país tiene poca oferta, por supuesto consumen pocos servicios y cuando se hace el cálculo, ve estos no gastan, para qué más plata; y además no presentan buena información. Y eso agrava la inequidad contra la que ha luchado la Corte Constitucional durante todos estos años pidiendo la igualación y una garantía de información. Obviamente y como señaló la Señora Ministra, si yo tengo deficiencias de oferta, dificultad para que los ciudadanos asistan a instituciones precarias y escasas en muchas poblaciones del país, yo tengo que enviar recursos para que haya oferta activa, como si Mahoma no viene a la montaña, la montaña tiene que ir a Mahoma.</p> <p>Los equipos tienen que salir de los centros de salud, de los hospitales locales, hay que construir, hay que darles dinero para que vayan de comunidad en comunidad, ustedes saben que las comunidades de la Amazonía, las comunidades fluviales requieren que los equipos móviles vayan a prestar los servicios de atención y de promoción al mismo tiempo, la vacunación de los niños, porque si esperamos a que cada niño del Chocó pague la lancha para ir a un hospital para que le pongan una vacuna, los niños quedan sin vacunar, las tasas de mortalidad siguen igual, y seguimos calculando que ellos no necesitan plata porque como no gastan.</p> <p>Entonces ese problema de fondo si lo quiero destacar y es nuestra posición permanente en la discusión con hacienda que me dicen dónde están las cifras, cuánto demostraron de gasto para ver si les damos incremento al régimen subsidiado o para crear equipos de oferta adicionales. Ese es el problema de la regulación de la UPC, como les digo no me puedo adelantar, porque la negociación no está cerrada. Sigamos aquí y luego contesto la pregunta del Senador Hernández. Acabemos la presentación.</p>

<p>PRESIDENTE (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Doctor Félix, es que ya lleva 10 minutos, qué pena, me toca acelerar un poco el debate porque la plenaria está citada a la una. Le voy a pedir que sea, le agradezco.</p> <p>DIRECTOR DEL ADRES, DOCTOR FÉLIX LEÓN MARTÍNEZ: Entonces contesto la pregunta del Senador Hernández y cierro, está muy bien. Y las dos, la del SOAT y la de 2 billones. Miren nuestros cálculos iniciales, significan que el ingreso por venta de pólizas con la decisión de bajar el 50%, significa una reducción de ingresos de 388.000 millones a pesos de este año o 440.000 millones para el año entrante, disminución de ingresos de esa bolsa global, yo quiero recordarles que desde que el ADRES se hizo unidad de caja para financiar el sistema, de modo que, ese hueco de 440.000 millones de ingresos tendrá que compensarlo como señaló Hacienda, el presupuesto nacional. Por otra parte, se nos ha pedido por parte del Ministerio de Transporte del gobierno nacional que les ayudemos hacer flujo de caja, para poder expedir el decreto de reducción; y eso qué significa, obviamente las aseguradoras, obviamente FASECOLDA, si le bajan la mitad de los ingresos no puede seguir cubriendo las pólizas, entonces esto requiere varias transformaciones, unas que pueden ser profesionales por su flujo de caja, el ADRES maneja dos recaudos del SOAT, uno del 14.2% que tiene norma reglamentaria para el pago de carros fantasmas y vehículos sin SOAT es que financia esto; eso se podría movilizar rápidamente en una ayuda al movimiento que no lo recaude las aseguradoras mientras Hacienda y otro 52% que es la contribución, era 50 aumentó el año pasado al 2% cuando se aprobaron en el Congreso la reducción del 10% por buen comportamiento, ese 52% está amarrado a ley y solo puede ser modificado por ley.</p> <p>De modo que, esto va a exigir, aparte de que facilitemos, de pronto, para que las aseguradoras no entren en crisis que no giren el 14% que se puede, mientras Hacienda coloca los recursos, mientras la ley arregla el problema financiero de esta reducción, pero lo que quiero decir es, estamos por supuesto colaborando con Hacienda, con el gobierno, con la Superintendencia Financiera para poder dar lugar porque entendemos que hay un problema social bien grave con este costo del SOAT para mucha gente humilde del país, y entendemos que hay que solucionar un problema de evasión, y obviamente subiendo la tarifa de una evasión del 60% que hay en motos, pues pasaríamos a una evasión del 70%. Solo realmente reduciendo la tarifa, aspiramos que haya menos evasión que es el problema digamos central del</p>	<p>SOAT. Es un problema social, es un problema de evasión, además de otros problemas de corrupción, de manejo en los que estamos trabajando y un problema de educación gravísimo, porque tengo que decir, que tenemos una generación que se está muriendo, lesionando, dejando decenas de miles de personas lesionadas por año con secuelas graves para toda la vida, que van a ser un costo para el sector salud, este es un problema, pues para mí, de una dimensión de salud pública terrible.</p> <p>Finalmente, para contestar al Senador Hernández su pregunta, cuál es el monto de deudas de las EPS y a las IPS tiene el ADRES, la respuesta es absolutamente sencilla, el ADRES no debe un peso, debe cero pesos. Hay 230.000 millones de la última revisión de presupuestos máximos de los 7 billones, que es un saldito que está, que se revisó, hubo observaciones, es un mínimo saldito. Y lo otro, es el giro corriente del SOAT, el giro corriente, pero tengo que afirmar que estamos en los tiempos reglamentarios y legales de contestación de la factura de glosas, aunque hay tenemos un problema adicional que de alguna forma la norma nos lleva a pagar todas las cuentas de carros que no tiene SOAT, motos que no tiene SOAT y después nos toca ir al respectivo municipio de hacer cobro coactivo al dueño de la moto o al carro, cosa que es absurda manejar este asunto con tal grado de centralismo. Tendríamos que resolver muy posiblemente en el plan de desarrollo, cómo descentralizamos el cobro coactivo, porque los hospitales tienen facultades de cobro coactivo, las secretarías de salud tienen facultades de cobro coactivo, pero en términos generales es muy agradable decirles a ustedes que el SOAT no debe plata, y llega una resolución y el mismo día se gira, no hay ningún problema de liquidez, el año está cerrado, financiado y el año entrante va a depender de lo que se decida en la comisión los Señores Ministros para el incremento de la UPC del régimen contributivo y subsidiado, y presupuestos máximos y las otras necesidades que queremos para hacer oferta extra institucional y promociones a las poblaciones que hoy no reciben servicios. Muchas gracias.</p> <p>PRESIDENTE (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Doctora, vamos a darle la palabra.</p> <p>H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Es que se cayó la señal y la gente.</p>
<p>PRESIDENTE (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Ya se restituyó la señal, Senadora, no se preocupe. Vamos a dar el uso de la palabra al Señor Superintendente de Salud, el Doctor ULAHY BELTRÁN. Super, tiene la palabra.</p> <p>SUPERINTENDENTE DE SALUD, DOCTOR ULAHY BELTRÁN LÓPEZ: Gracias, cordial saludo a la Presidenta de la sesión NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF, a la Senadora Berenice, Piedad, Norma, igualmente a los Senadores Omar de Jesús, José Alirio, Honorio Miguel, por ahí vi a Miguel Ángel Pinto, ya no lo veo más, vi al Senador José Alfredo, no lo veo más y personalizo el saludo porque este es un debate que aborda la problemática de personas, Secretario Praxere, un cordial saludo.</p> <p>Más allá de las cifras, estamos hablando de personas y desde esa perspectiva, Senadora Norma, voy a abordar inicialmente lo que ustedes plantearon de manera directa hacia mí durante la introducción al debate y después abordamos lo que era las preguntas que debía solventar aquí de manera previa, en el cuestionario que debía pasar por escrito, y lo hice el 16 de septiembre y el 3 de octubre y 21 de octubre de manera oportuna y juiciosa, y tengo la presentación para complementar lo que desde la oratoria se puede hacer.</p> <p>Entonces lo primero es, la Superintendencia Nacional de Salud tiene dos grandes objetivos, proteger el derecho de salud de las personas, defenderlo y proteger los recursos públicos de la salud que han sido dispuestos para garantizar ese derecho y lo hace desde tres orillas, la inspección, la vigilancia y el control. Y debo decir que históricamente ha hecho mucha vigilancia, mucha inspección y poco control y es el momento de meterle un timonazo a esto, porque Colombia se cansó de escuchar quiénes son los infractores, qué infracciones cometen, pero no que le pasa a los infractores y si queremos garantizar el derecho a la salud tenemos que abordar desde el control a quienes infringen la normatividad, Senadora Hurtado nosotros somos garantes y garantistas del ordenamiento jurídico, cumplimos y hacemos cumplir lo que está definido como norma vigente y en ese orden de ideas hay que mencionar que así como hemos tomado decisiones que han decretado la liquidación de administradoras de recursos, también hemos adelantado los procesos correspondientes desde la legalidad para aprobar quienes aún tienen hoy intención de ser administradoras de recursos para que lo sean, no generamos un uso</p>	<p>añadido de la normatividad, sino respetamos la seguridad jurídica que debe haber para todos los actores y en este caso desde el rol de la Superintendencia.</p> <p>En ese orden de ideas hay que hacer una primera referencia antes de entrar a revisar el componente del cuestionario el tema de los traslados y el tema de los traslados viene como consecuencia de una decisión del Despacho del Superintendente y es la decisión de liquidar una administradora de recursos, para saber para dónde vamos tenemos que saber dónde estamos y para saber bien dónde estamos tenemos que saber de dónde venimos, de dónde venimos, la última vez que yo estuve en esta Célula Legislativa hace ya algunos años, me citaron aquí para explicar cuál era la radiografía de criticidad que tenía en ese momento la EPS SALUDCOOP, que posteriormente todos sabemos lo que pasó, justamente la historia de las liquidaciones Senadora empieza con SALUDCOOP en el año 2015 en noviembre de ese año y empieza porque las personas que estuvieron antes de mí en el cargo de Superintendente tomaron esa decisión de liquidar EPSs 14 veces, es decir fueron liquidadas 14 administradoras de recursos, tanto las que eran de naturaleza privada como de naturaleza pública, hasta inclusive con figuras de Cajas de Compensación Familiar y ahí se dio un fenómeno, empezó con SALUDCOOP y continuó con una serie de entidades que en el año 2022 año presente, se generaron dos liquidaciones por parte del Superintendente designado por el Gobierno anterior y si ustedes lo recuerdan COOMEVA en el mes de enero y MEDIMÁS en el mes de marzo, recuerdan esas EPSs ¿verdad?, y para que veamos la criticidad del sistema donde una medida de solución se convierte en una medida que de manera colateral genera daño, ayer justamente estábamos hablando con el liquidador de MEDIMÁS y con el liquidador de COOMEVA y en el tema de COOMEVA ya tenemos claro cuánto va a durar la liquidación, solo unos mesecitos más y la razón es muy sencilla no hay un solo peso para pagar acreencias, esta administración de la Superintendencia ha tomado tres decisiones de ese tipo, es decir ha generado la liquidación de tres entidades, en los tres meses he ido coincidencialmente no de manera voluntarios si, a un ritmo de una EPS por mes, primero fue COMFAHUILA, después fue CONVIDA y ahora el 4 de noviembre tomamos la decisión con COMFAGUAJIRA, por qué se toma una decisión de liquidación de una entidad, no es porque en uso de una discrecionalidad el Superintendente considera que debe liquidarse esa entidad, hay razones de fundamento normativo, pero siempre generadas desde dos perspectivas, la defensa del derecho a la salud de las personas allí afiliadas y la protección de los</p>

<p>recursos públicos que esas entidades administran y enfatizo la condición de públicos, porque Senadora Hurtado los recursos que operan las administradoras de recursos, tanto los del contributivo como del subsidiado son públicos, independiente de la naturaleza privada que ellas tengan cuando fungen como administradoras, por esa razón nosotros tenemos tres aspectos a considerar que se relacionan justamente con las dos líneas de actuación antes descritas, la primera un componente técnico científico que son todas aquellas acciones, actividades que debe desarrollar una administradora de recursos para garantizar el derecho a la salud de los afiliados; la segunda el componente administrativo financiero, que como su nombre lo indica es el que permite conocer, monitorizar cuál es la condición financiera real de esa entidad y el tercer componente es el componente jurídico y dentro de lo que es el derecho a la salud que se revisa en el componente técnico científico, cuando hemos tomado las decisiones precitadas a las que he hecho referencia de COMFAHUILA, de CONVIDA y de CONFAGUAJIRA, se evidenció Senador Honorio Miguel, que las personas que estaban allí afiliadas solo estaban afiliadas, no protegidas, ni aseguradas y las cifras de evaluación para tomar la decisión así lo comprobaron, no protección, no prevención y no atención y es que los afiliados requieren protección cuando están sanos para evitar que progresen a un evento de enfermedad, pero cuando están enfermos es cuando más oportunamente requieren servicio y cuando no se garantiza la protección como en el caso que hemos mencionado, donde no había ninguna posibilidad de decir que se estaba abordando el componente preventivo de eventos como diabetes, cáncer, definitivamente estas personas no estaban protegidas y ya venían sin servicios en el complemento cuando aparecía el siniestro de la enfermedad, entonces primer elemento, no se garantiza el derecho a la salud, la responsabilidad del Superintendente es hacerles valer ese derecho; el segundo componente el administrativo financiero, medido a través de tres indicadores que ya son de común conocimiento y que básicamente consisten en la monitorización del capital mínimo, el patrimonio adecuado y el régimen de inversiones, es evidente que estas entidades incumplen con lo que se conocen como indicadores financieros de permanencia y cuando estos no se cumplen no pueden permanecer y obviamente hay un tercer componente que es el componente jurídico, que sumado a los otros dos le permiten al Superintendente después de unos análisis con las diferentes delegadas de la entidad, tomar una decisión que debe conducir a dos asuntos principalmente, reivindicar el derecho a la salud de las personas así amenazadas y proteger los recursos públicos que están entregados a esos</p>	<p>administradores que no se están invirtiendo en la salud de esas personas y por eso entonces se toman decisiones que están contempladas por la normatividad vigente, nosotros no hemos generado ninguna nueva norma en nuestros cortos tres meses que llevamos allí, para generar la aplicación de medidas de estas características en las administradoras de recursos que se han liquidado, hemos utilizado el mismo arsenal normativo existente antes del 7 de agosto, el mismo arsenal normativo utilizado por los Superintendentes que me precedieron, es decir he hecho uso de la norma contemplada en el ordenamiento jurídico vigente y hay un componente que evidencia la dificultad que tienen estas personas allí afiliadas, que invitan definitivamente a Superintendente a una actuación en el tiempo de la exigencia que es el de la oportunidad frente a una circunstancia adversa para la salud y la vida de alguien y es lo que ustedes han visto hoy en los medios y que se ha registrado, como en el período de enero a octubre del presente año la Superintendencia superó el número de peticiones, quejas, reclamos y denuncias que se han radicado delante de nuestra entidad, por inconformidad e insatisfacción de quienes son sujetos de un teórico beneficio por tener el derecho de la atención en salud, pero que no se lleva a la práctica porque están precisamente bajo una condición de amenaza y de imposibilidad de acceder de manera efectiva a los servicios.</p> <p>Entonces, yo invito de manera respetuosa a los Honorables Congresistas aquí presentes, a que no confundamos el uso de las palabras, ni volvamos sinónimos palabras que no lo son, todas estas personas que estaban en estas entidades estaban afiliadas, más no de manera automática aseguradas o protegidas y ese tipo de circunstancia es una de las características de un sistema que en este momento tiene una condición común y es la criticidad extrema, ¿por qué?, comparativamente con el nivel de insatisfacción reportado en quejas, peticiones, reclamos y denuncias de este periodo analizado de enero a octubre del 2022 frente al 2021, ha aumentado el 26%, pero hay algo más grave Senadora Piedad, de ese 1.043.000 manifestaciones de inconformidad de peticiones, de quejas, de reclamos y de denuncias eso que la sigla se convierte en PQRD, el 35% Senadora corresponde a circunstancias de riesgo de vida, es decir ya no son ni P, ni Q, ni R, ni D, son SV súplicas de vida, que si no actúa la Superintendencia en la inmediatez la persona muere estando afiliada, porque no estaba ni protegida, ni asegurada, a ustedes dos les consta lo que pasó la semana anterior, personas afiliadas no protegidas, no aseguradas, con inminencia de muerte si no intervenimos nosotros, no es anécdota,</p>
<p>es hecho verificable y soportable, ese tipo de circunstancias que es de común ocurrencia invita a una reflexión, un sistema que debería garantizar la protección a las personas hoy no cumple con esa expectativa y el rol de la Superintendencia es ser solidario con el afectado, no cómplice del infractor como venía ocurriendo, como venía ocurriendo, a nuestra llegada a los pocos días el Fiscal General de la Nación informó los hechos de corrupción del sistema y uno de los frentes era la alianza perversa entre algunas administradores de recursos y funcionarios de Superintendencia que eran fletados desde los administradores para favorecimiento de protección y anestesiamiento de los procesos de investigación, no lo estoy diciendo yo, lo dice la Fiscalía General de la Nación y ese hecho de ser cómplices del infractor y no solidarios con el afectado, le restó credibilidad y confianza al ciudadano con respecto a su Superintendencia, por eso queremos cambiar eso y por eso queremos actuar, por eso asumimos riesgos como los que denunciamos el martes en la Plenaria frente al tema del SOAT y los delitos que se cometen, prueba de esa complicidad existente es que frente a los mayúsculos, grandiosísimos recursos del sector que se generan en el proceso de atención del SOAT, solamente hay multas pírricas, insignificantes en cuantía, que prácticamente uno concluye, los bandidos presupuestan también el tipo de multa dentro de su escenario de corrupción...</p> <p>PRESIDENTA (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Super excúseme que lo tenga que interrumpir, pero lleva 20 minutos, entonces voy a necesitar que...</p> <p>SUPERINTENDENTE DE SALUD, DOCTOR ULAHY BELTRÁN LÓPEZ: Voy a acelerar...</p> <p>PRESIDENTA (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Que nos acelere y nos concluya.</p> <p>SUPERINTENDENTE DE SALUD, DOCTOR ULAHY BELTRÁN LÓPEZ: Pero creo pertinente hacer este tipo de claridades, porque la información la tienen ustedes y es sobre liquidación y la voy a abordar, pero quiero ser claro con esto también, cuando nosotros estamos hablando de lo que les voy a mostrar ahora, del tipo de actuaciones que se dieron históricamente la Superintendencia frente a hechos que debieron ser atendidos con mayor oportunidad y con mayor rigidez para mandar un</p>	<p>mensaje de que había Estado, no se hizo y hay un hecho que no me aparece en las preguntas pero lo voy a mencionar y tiene que ver con el número reflejado en cifras de acreencias y la inquietud de la Senadora Norma es por las liquidadas, yo voy a hablar de tres cifras, una las que están operando en este momento adeudan 16.6 billones de pesos; nos vamos a la EPSs en liquidación 5.4 billones de pesos EPSs liquidadas, ¿cuánto quedaron sin pagar?, 27.4 billones de pesos, entre liquidación y liquidadas 33 billones de pesos y como lo dijo la Ministra, solamente para lo que son las que están adeudando por operación corriente activas, 16.6 billones de pesos.</p> <p>Entonces vamos a irnos a la presentación para hacer cumplidores del Debate desde el escenario de las preguntas de obligatoria respuesta, la anterior por favor, me preguntan cuál es el marco normativo de las intervenciones forzosas administrativas para liquidar, ahí está, muy definido un marco general en la Ley 100 del 93 y hay unos específicos posteriores que incluyen unos Decretos y una Ley en el 2015 la 1753, pero quiero hacer claridad frente a esto, nosotros hemos generado medidas complementarias a raíz de la colateralidad de daño que se genera con las EPSs que se liquidan apreciada Nadya Georgette, no ese es ingastable, perdurará, entonces qué ocurre cuando hay una liquidación Senadora, empiezan los damnificados a enumerarse, empezamos usuarios, ya voy a decir cómo se mitiga cada uno de los actores afectados; segundo, empleados de las EPSs que se liquidan; tercero, red de prestadores públicos y privados que le prestaban servicio a las EPSs en liquidación; cuarto, proveedores, pero también hay que incluir al propio Estado, hasta cuando el empalme pudimos comprobar como por este concepto hay cerca de 4 billones que quedaron pendientes para devolverle a la ADRES por EPSs en liquidación y esa plática se perdió, entonces que hemos generado porque ahí dice que ha hecho la Superintendencia, primero generamos una circular a los pocos días de haber ingresado, dónde llevamos a gastos administrativos los gastos generados inmediatamente cuando se decreta la liquidación, para garantizar el pago de atenciones en salud y remuneración laboral de quienes ahí están trabajando en esa EPS en liquidación y van hasta el día en que el componente de prestación de servicios se transfieren a otras EPSs y en el componente laboral, hasta cuando el liquidador cesa la vinculación de estas personas porque está en un proceso de reducción de recurso humano, porque es un proceso liquidatorio, me faltó algo que dijo aquí el Doctor Honorio Miguel, el tema de los hospitales públicos, el patrimonio social de la población colombiana pobre y vulnerable son sus hospitales públicos y</p>

<p>usted lo sabe, porque hace unos años en orillas distintas usted y yo trabajamos para rescatar ese tipo de condición de padecimiento, no podemos continuar con una política de extinción de los hospitales públicos, categorizándolos con riesgos financieros que nunca van a poder salir de ahí con un sistema donde el hospital público atiende a la persona, factura, radica la cuenta y no se le paga.</p> <p>PRESIDENTA (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Super tiene cinco minutos más y usted me disculpa.</p> <p>SUPERINTENDENTE DE SALUD, DOCTOR ULAHY BELTRÁN LÓPEZ: No le pagan quienes tienen la obligación de garantizar el pago por la atención de sus afiliados, entonces no podemos permitir que ese patrimonio social, sobre todo en ellos, en aquellos municipios donde la única opción de oferta es la oferta pública y ya tenemos que ser coherentes con el tema del derecho fundamental y dejar de medir la posibilidad de supervivencia de un hospital en un municipio de estos por la rentabilidad financiera, es la rentabilidad social entonces no podemos permitir que se extingan los hospitales públicos, antes hay que fortalecerlos, (intervención fuera de micrófono), es la criticidad frente a la deuda, afecta tanto a privados como a públicos, principalmente por niveles de atención y grados de complejidad, usted bien conoce que la mediana y alta complejidad está concentrada mayoritariamente en lo privado, en lo otro lo público, por ejemplo venimos de revisar hace dos días en el Valle del Cauca a usted que le interesa esa zona Senadora Norma, hay una deuda de los administradores de recursos en el Valle del Cauca de 2.1 billones de pesos con los prestadores, de esos 1.5 se le debe a las privadas, 600 mil millones a los públicos y ese es el tipo de comportamiento no solamente local, regional, sino nacional.</p> <p>Bien, nosotros frente a la decisión de los liquidadores ellos actúan de manera autónoma, nosotros los designamos como agentes de justicia, pero ellos tienen unos roles y funciones de independencia, pero además no son magos, ellos tratan de monetizar los activos para poder pagar pasivos, pero cuando hay activos se pagan, pero cuando ni siquiera hay activos no pagan, entonces no es que la Superintendencia no esté pagando, eso es un proceso liquidatorio independiente.</p> <p>En resumen para hacer uso de los últimos tres minutos que me ha concedido la Senadora, quiero decir lo siguiente, porque el tema más que todo se centra con el</p>	<p>tema liquidatorio, nosotros estamos en un punto donde en este momento no estamos tomando la más apropiada de las decisiones frente a una liquidación de una EPS, sino la menos mala, por qué, porque en este momento tenemos una carga de siniestralidad que estamos trasladando a la EPSs receptoras y eso genera una afectación de tipo dominó, una EPS que venía funcionando bien empieza a recibir una siniestralidad, requiere plataforma de prestación de servicios y empieza la dificultad financiera para poder garantizar eso, pero además existe otra circunstancia y es que si yo no tomo decisiones definidas en el ordenamiento jurídico, que se contemplan apreciado Senador Josué Allirio, entonces quedo como omisivo ante mi vigilante disciplinario y el Ministerio Público me dice tiene unas normas que aplicar y yo debo actuar, pero siempre procuro mitigar el daño garantizando transferencia adecuada de los usuarios hacia EPSs receptoras en un trabajo combinado con la Ministra de Salud, generamos con ADRES algunas instancias de inmediata aplicación para garantizar flujo de recursos para la red que venía siendo contratada, la red que va a ser contratada y las EPSs que asumen ese rol como receptoras, pero también generamos desde ese tipo de arreglos unas exigencias mínimas y es todo aquel proceso asistencial de tipo crónico, de tipo de alto costo o mediado por tutela, pasa inmediatamente a ser relacionado informativamente a la EPS receptora para que, no es que no se rompa la continuidad porque no venía siendo atendido, sino para que se empiece a prestar el servicio de esos pacientes de manera prioritaria.</p> <p>Nosotros estamos prestos dentro de este escenario Honorables Congresistas, a seguir actuando no con medidas que resultan populares para los afectados, sino que resultan de protección de vida para las personas, pero también de protección de los recursos públicos, para que los colombianos que han depositado la confianza y la plata en las administradoras de recursos no se sientan defraudados, sino que haya una buena ejecución invirtiendo esos recursos en la protección y la atención de las personas.</p> <p>Como cierre nosotros estamos prestos a continuar esta labor que no resulta fácil frente al escenario de criticidad nacional, la próxima decisión viene el 12 de diciembre, no estoy diciendo que voy a liquidar, pero hay una decisión frente a una EPS, ustedes seguramente saben porque algunos de ustedes como Congresistas me han llamado qué va a pasar con ECOOPSOS, sencillamente va a pasar lo que</p>
<p>tiene que pasar, consideramos las circunstancias, medimos la conveniencia de la decisión pertinente y tomamos las decisiones correspondientes.</p> <p>PRESIDENTA (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Superintendente muchas gracias, vamos a continuar dándole el uso de la palabra a la Doctora Carmen Eugenia Dávila, Directora de GESTARSALUD, Doctora Carmen Eugenia le voy a solicitar, si quiere que tome una de las sillas allá, yo le voy a... me excusa pero la Plenaria de Senado está citada a la una de la tarde, tenemos una capacitación obligatoria nos toca asistir, pero yo creo que este Debate es muy importante y si no se le da la posibilidad a los Senadores luego de escuchado a los citantes de intervenir, pues ese Debate tendrá que continuar y vamos a pedirle a los representantes del Gobierno Nacional que acudan nuevamente a la Comisión para atender los comentarios que a bien tengan nuestros Senadores y Senadoras, Doctora Carmen Eugenia tiene el uso de la palabra por diez minutos.</p> <p>DIRECTORA EJECUTIVA DE GESTARSALUD, DOCTORA CARMEN EUGENIA DÁVILA: Gracias Presidenta, un saludo especial para usted Presidenta, para la Senadora citante, los citantes la Doctora Norma y los demás miembros de esta Corporación, un saludo a la señora Ministra a quien no, con quien no hemos tenido la oportunidad de hablar, le presento mi saludo estoy recién ingresada a GESTARSALUD llevo un mes aproximadamente, un saludo Doctor Ulahy y Doctor Félix Martínez.</p> <p>No me quiero tomar mucho tiempo porque sé que hay más personas para intervenir, pero quisiera plantearle a la señora Ministra, a los miembros del Gobierno Nacional que están aquí presentes los siguientes puntos:</p> <p>Primer punto, tenemos digamos dos preocupaciones, una el ya y otra obviamente todos los temas asociados a la reforma, me voy a referir en este momento a lo que está sucediendo ya y en el corto plazo qué tenemos, tenemos una situación compleja por el tema del ejercicio de Punto Final, que para el caso de las EPSs que tienen vocación a prestar servicios de salud más a la población afiliada al Régimen Subsidiado ha sido un poco más complejo, los recursos iban a la entidad territorial en un proceso de convenio con la nación, se ha saneado las dos terceras partes y</p>	<p>hay una tercera parte que todavía está pendiente, la petición que nosotros tenemos es que se revise el proceso operativo porque estamos seguros en el pasado me tocó estar donde están ustedes hoy, estoy segura que se pueden hacer procesos de saneamiento rápidos, controlados y efectivos, entonces creo que esto está un poco demorado y ojalá podamos avanzar, estos recursos irían directamente a los prestadores, bien lo decía aquí el Doctor Félix en algunos componentes no se aprobó el giro directo, pero las agremiadas a GESTARSALUD están dispuestas a hacer el giro y autorizar el giro directo que vaya directo a los prestadores.</p> <p>El otro tema al que ya se refirió la señora Ministra, tiene que ver con los presupuestos máximos, esa metodología digamos que permite resolver un problema administrativo para la ADRES, de pronto no es tan buena, no ha sido tan buena para las EPSs ni para los usuarios, en ese sentido nosotros tenemos más o menos entre ajustes estimados y giros pendientes más o menos un billón de pesos.</p> <p>Me quería también referir a la obviamente a las preocupaciones con el tema del cierre fiscal, derivado del incremento de frecuencias, el incremento de costos que también lo sufren los prestadores de servicios de salud, frente a la metodología del próximo año pues tenemos una necesidad de poder entender cómo se va a abordar, cómo se puede establecer un diálogo técnico que es el que siempre ha primado en el sector y sabemos que se puede dar en este contexto en este momento también, nosotros hemos hecho algunas estimaciones y con el presupuesto que se tiene de cierre del Presupuesto General de la Nación, claramente pues estimamos que el cierre no va a dar, ya nos explicaban acá que esto está pendiente a los ajustes presupuestales de la Reforma Tributaria, creo que el impacto del SOAT va a ser más grande de lo que usted explicó Doctor Félix, ahí hay que revisarlo muy bien y entonces esos son los problemas de ya, pero quisiera mencionar un punto que sencillamente para precisarlo en el sentido de decir que las EPSs cuando se estableció ese régimen de solvencia que debió haberse establecido desde que salió la Ley 100 y hubo algunos intentos regulatorios que no todos fueron efectivos o no todos se enfocaron a lo que es un régimen de solvencia, hoy la Superintendencia tiene unos criterios objetivos esas condiciones de solvencia para poder tomar decisiones, pero esas condiciones financieras que pretende proteger al usuario y al proveedor, implican necesariamente que salgan capitales de digamos capitales de los socios, así sean capitales privados o públicos, hay un informe de la</p>

<p>Superintendencia, está publicado y cada corte de evaluación de estas condiciones financieras ha dicho cuánto se ha aportado en efectivo por parte de los socios, es decir si hay aportes privados aquí, de pronto hubo una falla no sé como la podamos catalogar, al principio del sistema no existía esta norma es verdad, pero hoy existe y permite esa norma las decisiones, es un periodo de transición que en la mayor parte de los casos termina en el 2025 – 2031 y supone que existe la necesidad de capitalizar en unos hitos por año, esos hitos por año son los que el Superintendente hacía referencia y en el comunicado en la Super se dice no cumplen esos hitos por año, las EPSs han tenido pérdidas por distintas circunstancias y lo que tiene que pasar es llenar esa pérdida; en el contexto actual pues se tiene que generar algún nivel de incertidumbre entre capitales que puedan llegar incluso del sector público, creo que todos están esperando para mirar qué pasa en esta discusión del rol de las EPSs.</p> <p>También quisiera precisar un punto que se mencionó y es el que tiene que ver con los recursos que se reconoce por parte del Estado, que son parte hoy de la UPC para remunerar las funciones que hacen las EPSs, eso no solamente es el pago por la gestión de la EPS para digamos garantizar y organizar la red, etc., sino que se pagan una serie de funciones, entre ellas menciono algunas las auditorías, la atención al usuario, los costos de recaudo, se pagan los operadores de pila que es un costo importante desde acá, el tema de los costos financieros entre otros. En ese orden digamos que esas funciones que hoy hace la EPS, creemos que alguien las tendrá que hacer, pero por lo pronto quisiera hacer esa claridad y esos no son recursos que se apropia directamente la EPS y de ahí y que son utilidad, son recursos para pagar unas funciones, algunas tienen utilidad como lo mostró aquí antes la Doctora Norma y creo que que hay varias publicaciones en ese sentido, no todas generan utilidad.</p> <p>Entonces quisiera ya para terminar, decirle que frente a los temas de reforma hemos escuchado el modelo preventivo predictivo, nosotros estamos totalmente sentimos total empatía con lo que la señora Ministra ha planteado, con lo que el señor Viceministro ha explicado y hay algunos esfuerzos de las EPSs que la mayor parte de las agremiadas a GESTARSALUD tienen un origen solidario, comunitario que se dieron en un proceso importante usted conoce Doctor Félix, en un proceso de desmovilización de los años 90 cuando se desmovilizó el M-19 y otros grupos al</p>	<p>margen de la ley, se gestaron estas organizaciones, creo que esa historia hay que conocerla y creo que es bueno mirarla, porque en algunos casos creo que es ejemplo en el país de cómo las comunidades organizadas pueden gestionar los recursos de salud de manera efectiva. También tenemos otras entidades que le han apoyado al país como las Cajas de Compensación Familiar y tienen esfuerzos y otras públicas, también están las públicas que tienen esfuerzos de atención primaria en salud con tecnología de las comunicaciones información, queremos poner a disposición de todos especialmente del Ministerio, mirar esas experiencias que entendemos se quieren expandir, masificar, invertir, dotar y estamos de acuerdo, sentimos empatía con todos los esfuerzos que se van a hacer en torno a la actualización de la infraestructura hospitalaria creo que es necesario, desde la Ley 100 creo que han sido muy pocas las inversiones en infraestructura hospitalaria, carecemos de un plan maestro de inversiones y eso de todas maneras en las comunidades donde operan la mayor parte de las EPSs del Régimen Subsidiado, se genera una barrera digamos para mejorar la atención en salud.</p> <p>Y finalmente quería decir algo, el tema de la información, la información proviene de los prestadores, no son auto reportes, yo recuerdo esa historia tan negativa que usted protagonizó Doctor pero eso fue hace diez años, el sistema ha evolucionado, protagonizó no usted sino los otros y usted la identificó en un trabajo con la Universidad Nacional, eso pasó hace diez años, esa historia creo que el país la aprendió y hoy es otra cosa Doctor, la información que se tiene y proviene de los prestadores, entonces yo creo señora Ministra le queremos decir y le quiero decir desde el punto de vista personal porque me he dedicado 28 años de mi vida a trabajar, yo también soy una mujer luchadora como usted, que he venido de abajo también y todos conocen aquí que paso por paso me hice mi carrera en el Ministerio 22 años, que siento empatía por su gestión por lo que usted propone y queremos lo único que queremos hacer en este momento frente a la reforma hasta que se conozcan todos esos elementos que se van a dar a conocer el próximo año, queremos decirle que queremos aportar en la discusión para que el sistema de salud sea el mejor que puedan tener los colombianos, pero creo que hay muchas cosas que son importantes y que hay que rescatar en lo que hoy tenemos y que sirven y que le han servido a las personas, no me extendiendo porque creo que hay más en la lista, gracias.</p>
<p>PRESIDENTA (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Gracias Doctora Carmen Eugenia por el buen uso del tiempo, vamos a llamar a la Doctora Paula Acosta Márquez, Presidenta Ejecutiva de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral ACEMI. Senadora Piedad.</p> <p>H.S. PIEDAD CÓRDOBA RUÍZ: Gracias señora Presidenta con un saludo muy fraterno a todas y todos, muy brevemente le estaba diciendo aquí por señas a la Presidenta Norma, claro que ella como lo entiende por señas, que dejemos la Sesión o sea escuchemos a los demás que falten y en otra Sesión nosotros vamos a hacer los cuestionamientos y a preguntar lo que creemos que no entendemos o que no está bien, que en otra Sesión nosotros intervenimos mejor dicho, porque no creo que lo que tú dices ahora vamos a una Sesión obligatoria, obligatoria a la una de la tarde, entonces pues es como mutilando locos si salimos ahora de cualquier manera, creo que la Sesión ha sido muy importante y amerita otra Sesión de nosotros.</p> <p>PRESIDENTA (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Así es Senadora Piedad, Doctora Paula tiene el uso de la palabra.</p> <p>PRESIDENTA EJECUTIVA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS DE MEDICINA INTEGRAL ACEMI, DOCTORA PAULA ACOSTA MÁRQUEZ: Presidenta muchas gracias, un saludo muy especial a todos los Senadores, a los Senadores citantes, agradecemos mucho este espacio y además lo consideramos muy oportuno, un saludo muy especial ¿señora?, (intervención fuera de micrófono), a las Senadoras por supuesto a las Senadoras de primero Senadora Piedad y también a todos los altos Directivos del Gobierno, a la Ministra, al Doctor Félix, al señor Superintendente, es un gusto poder estar acá y poder presentar algunas reflexiones que nos parecen claves.</p> <p>Le voy a pedir al máster si me ayuda con una presentación, gracias, ahí está perfecto, si quieren arrancamos ahí, este debate está convocado en torno a los temas presupuestales y dentro de los temas presupuestales desde ACEMI que es el gremio que agrupa a 11 de las EPSs que tienen la gran responsabilidad de cubrir los riesgos en salud y la protección financiera de 34 millones de colombianos, probablemente casi todos los que estamos acá que hacemos parte del Régimen Contributivo están afiliados a alguna de las EPSs de ACEMI, Senadora Piedad usted</p>	<p>está en SURA, SURA está afiliada a ACEMI también, (intervención fuera de micrófono), me alegra mucho Senadora de eso se trata ese es el propósito y la razón de ser de las EPSs, pero queremos levantar una mano y poner una alerta porque vemos que para este año el cierre financiero presenta un reto muy importante y para el próximo año para el 2023 también estamos viendo un gran reto en buscar esos recursos, Ministra por favor cuente con nosotros acá también está el Ministerio de Hacienda, hemos estado haciendo gestiones con los diferentes Ministerios, sabemos que buscar recursos del Presupuesto General de la Nación no es fácil, sabemos que hay muchas necesidades pero también entendemos la prioridad que deben tener los recursos de la salud, la salud es la base para que una sociedad funcione y lo vimos en la pandemia, cuánto le costó al país no tener los recursos suficientes para poder avanzar de forma más acelerada, bueno pues es retroceso en indicadores de equidad, de pobreza, de desempleo, por lo cual queremos desde esta Comisión hacer un llamado a todo el Gobierno para que busquemos esos recursos adicionales que se requieren para la salud, siguiente, si me ayudan desde el máster, siguiente.</p> <p>Qué es lo que estamos viendo, estamos viendo que hay una situación en donde durante este año por causas no atribuibles a la gestión de las EPSs tenemos un déficit de UPC de esa Unidad de Pago por Captación que son los recursos con los cuales se cubren las atenciones en salud de todos los colombianos, en el año 2020 eran cerca de 2.2 millones de atenciones en salud al día, lo que nosotros estamos estimando desde ACEMI es que esta cifra puede llegar a 2.6 millones de atenciones al día y también vemos un déficit en el reconocimiento de los presupuestos máximos, el Doctor Félix dio unas buenas noticias acerca de unos giros que se empezaron a hacer a través de resoluciones durante las dos últimas semanas, lo que me confirman los afiliados a ACEMI es que se han recibido unos pagos que todo todo ayuda, pero aún los recursos grandes de presupuestos máximos no han llegado y estamos pendientes de esos recursos, esto suma 2.6 billones, siguiente.</p> <p>Cuáles son las causas y acá todos somos generales después de la guerra, no era fácil ver que este año iba a ser un año con la inflación más alta de las últimas dos décadas en Colombia, ni tampoco era fácilmente previsible el escenario de evaluación que estamos viviendo y el aumento de salario mínimo también fue mucho más alto de lo esperado durante este año; en materia de frecuencias lo que hemos visto es que las inclusiones del plan de beneficios de 2022 que son un avance en ese</p>

<p>derecho en la salud, tenemos 90% de las prestaciones y 97% de los medicamentos, que es algo muy positivo para nuestro sistema y para toda la población, no estuvieron adecuadamente calculadas las frecuencias de uso y esto pasa con mucha frecuencia, cuando entra algo dentro del plan de beneficios más personas puede acceder a ello y esa es una noticia positiva, acá el tema es que no están los recursos para poder atender esas frecuencias adicionales. Está el tema de los traslados obligatorios, la misma Superintendencia de Salud tiene estudios en donde muestra cómo cuando las personas se trasladan a EPSs que están funcionando, que tienen redes operando, pues piden más servicios de salud y eso es una cosa positiva pero también requiere más recursos. De otro lado está el tema de Long Covid o Covid prolongado, en donde los efectos ya los estamos viendo, esta Comisión ha tratado un tema que es muy importante que es el de Salud Mental, el perfil de la población colombiana cambió en Salud Mental a causa del Covid, se requieren muchas más atenciones en temas de Salud Mental o en temas de cortes cardiovasculares de las personas que han sufrido Covid y esa es una realidad que ahora les voy a mostrar con cifras y con datos. Hay otro componente que es la incertidumbre de la población, a todos nos genera, la Ministra lo señalaba también en su intervención, una gran preocupación qué va a pasar con el sistema de salud, esta semana salieron unas cifras de la encuesta de polimétrica en donde muestra que el 20% de las personas acudió y buscó activamente servicios de salud ante la incertidumbre por una posible eliminación de sus EPSs, 20% de frecuencias adicionales en el sistema de salud es muchísimo y eso también está generando como lo señaló el señor Superintendente, que haya más quejas, si hay más atenciones también hay más quejas, pero esas quejas son proporcionales al número de atenciones. Y por último está el retorno de la presencialidad, tal vez sentimos todos que el Covid pasó hace mucho tiempo, pero realmente hasta junio se mantenían medidas especiales y muchas personas volvieron a la presencialidad y volver a la presencialidad significa también volver al Doctor y tener más prestaciones, siguiente por favor.</p> <p>Cuáles son los parámetros utilizados para la definición de la UPC, acá ya se ha mencionado los retomo rápidamente, se toman dos años porque la información que se toma para el cálculo de la UPC es la de hace dos años, para calcular la UPC 2023 vamos a tener en cuenta la información de 2021, pero los años son diferentes y acá es necesario introducir todas estas metodologías actuariales para poder proyectar no cuáles fueron las necesidades hace dos años de los colombianos, sino cuáles van a</p>	<p>ser las necesidades en salud del próximo año, por inflación se toman en cuenta dos años, la estimación fue 7,82, lo que se ha observado hasta este mes es 17,84 con lo cual hay una brecha de 10%. Sobre el salario mínimo no se tiene en cuenta en la nota técnica y fue el 10,07 y la evaluación calculada hasta el 24 de octubre que es más o menos lo que tenemos hoy es cerca del 25%. En el sector salud el tema de evaluación pesa mucho, porque pesa en medicamentos y en dispositivos médicos y también el tema del salario mínimo tiene una doble incidencia, uno pues porque es un sector en donde el talento humano es un componente muy importante, pero el otro y acá también se ha debatido, las tarifas SOAT están tasadas en salarios mínimos, siguiente por favor.</p> <p>Las frecuencias de uso están muy por encima de lo previsto, cuando se hizo el crecimiento de las frecuencias por los traslados no se tiene cuenta ningún adicional pese a que este es un hecho ya conocido por el Gobierno, lo que nosotros estamos calculando es que 6.8% adicional durante los primeros seis meses y cerca de 4% en adelante, el crecimiento de UPC por inclusiones se calculó en 10,77 y lo que hemos observado es cerca de 19,95 es decir 9 puntos de brecha, por qué estos puntos que a veces suena tan poquitos son tan importantes para los aseguradores, porque el gasto en Colombia es uno de los gastos más eficientes del mundo, cuando nos comparamos con los resultados el gasto en Colombia es cerca de 1.200 dólares per cápita cuando uno tiene en cuenta todo el gasto y hay unos resultados en salud que realmente son muy buenos, cuando se compara con el Reino Unido por ejemplo que es un sistema que se usa todo el tiempo de referencia, bueno pues el Reino Unido le invierte cinco veces más recursos por persona en salud, es decir está en niveles por encima de los 5.000 dólares por persona. Los márgenes de las EPSs están entre el 0 y el 3%, con lo cual un desfase de la UPC así sea pequeño puede generar un desbalance financiero muy importante en todo el sector, sigamos, voy a pasar muy rápido señora Presidente, acá simplemente para recordar que con la liquidación de 4 EPSs se han traslado 3.7 millones de afiliados durante este año y si todas las medidas de vigilancia especial se convierten en liquidaciones de aquí a junio señor Superintendente, se estarían movilizand 7 millones de personas adicionales, es decir ese desfase de los traslados es un desfase que se da en millones de personas, durante los anteriores tres años se movieron cerca de 10 millones de colombianos, es decir esas son cifras muy importantes en donde acá pedimos el análisis técnico</p>
<p>del Ministerio de Hacienda de toda la Comisión de tarifas para poder reconocer esto, siguiente por favor.</p> <p>Mayor frecuencia en el uso de tecnologías incluidas en el plan de beneficios, ahí vemos el paquete que se incluyó a final el año pasado y vemos en esa línea roja como aumenta la tendencia de uso, esta es una buena noticia para el derecho de la salud de los colombianos, acá el tema es que necesitamos los recursos adicionales, es 63% en promedio adicional de lo observado en 2021, es una tendencia creciente en donde lo que hemos visto en anteriores inclusiones es que toma cerca de dos años estabilizar esas frecuencias, siguiente por favor.</p> <p>Y, por último, el mayor uso de frecuencias generalizado en el segundo semestre, ahí ese último pico que ustedes ven recorre todos los servicios, cirugías ambulatorias, terapias, citas con Médico General, citas con Médicos Especialista, todos los servicios están disparados y esto requiere mayores recursos, siguiente por favor.</p> <p>Este es un ejemplo de la corte de cardiovascular en donde se le hace seguimiento a través de las EPSs a persona por persona y acá se hizo una marcación de quienes habían tenido Covid del año pasado y quiénes no y básicamente lo que vemos es que se triplica el uso de servicios de aquellas personas que tienen una condición cardiovascular, frente a quienes no han tenido Covid, es decir los efectos del Covid son muy significativos y son aún más significativos como le mencionaba antes en todos los temas de Salud Mental, siguiente por favor.</p> <p>Qué significa esto que hay un desbalance de la UPC si se calcula con base en lo que está en la normativa del Régimen Contributivo al 90% y el Régimen Subsidiado al 92%, eso sería un déficit para este año de 6.03 billones de pesos y si se reconoce al 95%, porque tenemos estructuralmente un déficit de UPC frente a lo que está estipulado y lo que hemos observado desde ACEMI, es que esto está alrededor del 95% sería un déficit de 4 billones este año, siguiente por favor.</p> <p>Tenemos los recursos de NO PBS, el Doctor Félix nos contó hace unos minutos que se habían girado cerca de 200 mil millones de pesos en las semanas previas, pero aún hay un balance muy importante que nosotros estimamos en cerca de 2.6 billones de presupuestos máximos, que corresponde al ajuste de la revisión pormenorizada</p>	<p>de 2021 y de 2022, para que se hagan una dimensión de esto, esto es el 86% de la deuda de las EPSs afiliadas a ACEMI a más de 60 días, acá tenemos un potencial Ministra, Superintendente, de poder acelerar y todos los Senadores y Senadoras, los pagos y darle realmente un aire muy importante a toda la red, el pago de los presupuestos máximos permitiría darle un aire muy importante así como lo manifestó GESTARSALUD, nosotros también estamos acá listos para hacer giros directos a la red de todos estos recursos desde ACEMI, siguiente.</p> <p>Acá yo quisiera cuestionar una de las cosas que se ha discutido en el marco de esta conversación y este Debate y es que las grandes utilidades del sector salud no están en las EPSs, les presento los resultados consolidados de 2019 – 2020 y 2021 con base en las cifras oficiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en donde como se observa en la gráfica, las EPSs de manera consolidada han estado a pérdida de 7 billones, 4 billones, 5 billones, mientras las IPSs y todos los prestadores de forma consolidada durante los años 2019 - 2020 y 2021 han tenido utilidades de 13, 15 y 19 billones de pesos, parece que eso está muy bien, está muy bien que las IPSs tengan unas utilidades importantes porque permite aumentar servicios, porque permite construir infraestructura, porque permite avanzar en esa formalización del talento humano, pero por supuesto necesitamos buscar un balance también para que el sector asegurador pueda cerrar en números negros, esto, el deterioro de la situación financiera de las EPSs afecta a todo el sector este no es un tema solo de las EPSs, cuando las EPSs no tienen recursos suficientes, los prestadores no tienen recursos suficientes y los proveedores de tecnologías en salud no tienen recursos suficientes, siguiente.</p> <p>PRESIDENTA (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Doctora Paula le voy a pedir que concluya por favor.</p> <p>PRESIDENTA EJECUTIVA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS DE MEDICINA INTEGRAL ACEMI, DOCTORA PAULA ACOSTA MÁRQUEZ: Si señora tengo dos slides más, simplemente para la proyección de 2023 nosotros estamos estimando un déficit muy similar al que estimó el Ministerio de Salud en su última comunicación al Congreso, nosotros vamos 8.8 billones, la cifra del Ministerio si no recuerdo mal es de 8.6 en donde hay un déficit de UPC de 7.3 billones y uno de presupuestos máximos de 1.5 billones, siguiente.</p>

<p>Cómo estimamos esto, con unos supuestos básicos, una inflación para este año que es la observada hasta este mes que es de 12,22, una inflación estimada para 2023 de 9% que viene una encuesta del Banco de la República, un aumento de salario mínimo de 15% y una devaluación del 15.9. No se considera nuevas inclusiones dentro del plan de beneficios, siguiente y con esta termino señora Presidenta, lo que nosotros vemos es que hay un desfinanciamiento del sector salud en donde es necesario como les decía incluir cerca de 8.8 billones adicionales para poder suplir las necesidades del sector salud, nuevamente es una cifra muy similar a la que presentó el Ministerio de Salud, en donde desde ACEMI pues lo que queremos es sumar esfuerzos para conseguir esos recursos adicionales y tal vez yo quisiera tomarme un minuto si me lo permite Presidente, para algunos mensajes que me parecen importantes, uno pues es que pues claramente con el cálculo de la UPC hay múltiples filtros de calidad que se usan y estamos trabajando siempre en mejorar, la Ministra señaló que se van a revisar los ponderadores de ubicación geográfica, nos parece muy importante pero también nos parece muy importante revisar los ponderadores por edad Ministra, porque las inclusiones que se han hecho dentro del plan de beneficios no le pegan igual a todas las personas, muchas de las inclusiones tienen que ver por ejemplo con tratamientos oncológicos en donde la población de riesgo es la población típicamente mayor de 50 años.</p> <p>Queremos también decirles a todos que bienvenidas las auditorías que se tengan que hacer, bienvenida la revisión de los datos, bienvenida la discusión técnica sobre este factor que es el factor más importante que define la sostenibilidad financiera del sector salud, también queremos decirles que las liquidaciones son un tema en donde queremos ser parte de la solución, cerca al 80% de todas las deudas de los prestadores a más de 60 días proviene de EPSs liquidadas o en procesos de vigilancia especial, busquemos en el seno de este Congreso soluciones hacia adelante, acá nosotros también tenemos propuestas desde ACEMI de cómo buscar hacia adelante, generar una especie de Fogafín de la salud que permita sustentar estas situaciones, pero también me parece importante aclarar que la protección financiera que se declara desde la Ley 100 y desde el modelo de salud es de los hogares y gracias a eso el gasto de bolsillo Colombia es uno de los más bajos, entonces acá estamos abiertos a dar las discusiones técnicas, pedimos el apoyo de</p>	<p>las Senadoras en primer lugar y de toda la Comisión para poder buscar los recursos que requiere el sector salud, muchas gracias.</p> <p>PRESIDENTA (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Muy bien Doctora Paula, señor Secretario registre la asistencia a la Doctora Martha Peralta que la veo aquí Recinto, vamos, vamos, hoy están citados dos Debates quiero hacer claridad de eso, uno que responde a la Proposición 9 que es el tema de la red pública hospitalaria y otro que es el de la Proposición No. 12 que es el tema del presupuesto, hoy está presente una Gerente de ESE del Hospital San Cayetano que es la que tengo registrada, tengo registrada por Secretaría la presencia de la Doctora Jessica Tatiana Arenas, que esto responde a la Proposición No. 9 que es el tema Hospitales Públicos, entonces vamos a aprovechar...</p> <p>H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ: Presidenta.</p> <p>PRESIDENTA (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Regálame un segundo Senador a escucharla a ella que vino y luego continuamos con el uso de la palabra a los Senadores, antes que nada, vamos a declarar la Sesión Permanente porque faltan 35 minutos para la una, la Gerente de la ESE, entonces vamos a declarar la Sesión Permanente señor Secretario, tome la intención de los Senadores hacemos votación ordinaria.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: ¿Es el deseo de la Comisión Séptima declaración de la Sesión Permanente?, se declara la Sesión Permanente señora Presidenta.</p> <p>PRESIDENTA (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Vamos a darle el uso de la palabra a la Doctora Jessica Tatiana Arenas, Gerente de la ESE San Cayetano. Senador Alirio.</p> <p>H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ: A ver, primero pues agradecerle a las personas que asistieron a esta invitación, yo pienso que este es un tema demasiado complejo, demasiado importante y demasiado preocupante para el país y yo pienso que ya como estamos llevando la Sesión hoy de primero haciendo correr a las personas que vienen a dar su informe para que nos rinda para ir a la Plenaria, yo</p>
<p>pienso que no se debe dar, esto hagámoslo en orden y con el respeto que el país se merece, aquí estamos nosotros desde muchas de las decisiones que aquí se tomen dependen la vida de muchos colombianos, yo propongo no sé, ya demos por terminada la Sesión con lo que se ha escuchado hasta ahora, tenemos una Sesión obligatoria a la una de la tarde, ya son las doce y media, tenemos que organizar algunas cosas para estar allí porque es de la Comisión de Ética y no queremos que de pronto tener inconvenientes, la información que nos han dado me parece que es buena para estudiarla también y si esto amerita una, dos, tres Sesiones yo pienso que debemos darlos con toda la responsabilidades y no correr escuchando informes a la carrera que corten el informe a la mitad o esas cosas y que nosotros también tengamos que estar corriendo porque el tiempo no nos da, por responsabilidad pienso no sé con todo respeto a la Mesa Directiva, solicito se dé por terminada la Sesión y se convoque para una nueva Sesión donde podamos nosotros tanto escuchar a las personas con la tranquilidad, como nosotros también poder entrar al debate para poder decidir muchas cosas que hacia futuro van a tener que ver mucho con la salud de los colombianos.</p> <p>PRESIDENTA (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Senador hay una Gerente que vino desde Santander, yo creo que por respeto es importante que esta Comisión la escuche, entonces yo le agradezco, yo entiendo su moción de orden, pero yo creo que en esta Comisión somos muy respetuosos, yo le solicito que la escuchemos a ella y luego procederemos...</p> <p>H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO: Una moción de orden Presidenta.</p> <p>PRESIDENTA (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Senador Honorio.</p> <p>H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO: Muy sencillo, estoy de acuerdo la escuchamos, hay que declarar la Sesión Informal.</p> <p>PRESIDENTA (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: No se preocupe Senador, ya la vamos a declarar, Secretario me confirma que la Gerente está aquí.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Sí señora Presidenta está la Gerente Jessica Tatiana, pero ella quiere cederle o compartir su tiempo con el</p>	<p>Doctor Edgar Julián Niño Carrillo que es el Gerente del Hospital Universitario de Santander.</p> <p>PRESIDENTA (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Vamos a declarar la Sesión Informal Dado que los Gerentes son invitados, ya declaramos la Permanente Secretario, vamos a declarar la Sesión Informal para escuchar a los Gerentes de los Hospitales que están aquí presentes, Senadora Piedad.</p> <p>H.S. PIEDAD CÓRDOBA RUÍZ: Señora Presidenta con el temor de que terminen ellos de intervenir y nos levantemos, quiero preguntarle lo siguiente, terminamos ahora como lo propone el Senador, yo también estoy de acuerdo y citamos para el martes o para cuándo se volvería a citar, por qué le pregunto, porque yo tengo Debate sobre el tema de explotación sexual de niños y niñas y adolescentes, no sé si la Alcalde de Medellín va a venir, si él no viene yo no hago Debate, no voy a hacer debate con subalternos, entonces me gustaría que lo aclararan no tengo ningún problema en que se corra mi Debate para que continuemos con este Debate y segundo, nosotros tenemos un compromiso Senador en el Meta, yo solicitaría a los compañeros de la Subcomisión si podemos surtir ese procedimiento el próximo sábado, habida consideración de que ya nosotros en 16 días nos vamos, gracias Presidenta.</p> <p>PRESIDENTA (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Senadora con relación al Debate de Control Político de explotación sexual, yo también soy autora de la primera Proposición que fue aprobada por esta Comisión y todavía hay entidades del Gobierno Nacional que no le han dado respuesta a ese cuestionario, es importante que cuando hagamos Debate de Control Político las entidades del Gobierno Nacional nos respondan a tiempo, para que nosotros como Senadores y Senadoras tengamos la información por parte de las autoridades competentes, así que yo creo que esa decisión la tomará la Mesa Directiva, no me corresponde a mí tomarla, yo estoy aquí simplemente asumiendo las funciones dado que la Senadora Norma hoy es citante a este Debate, esta Comisión estará citada para la próxima semana, el martes por Secretaría se comunicará cuál será el orden a tratar en esa Sesión, vamos a declarar la Sesión informal.</p>

<p>Bueno me acaban de informar de Secretaría que los Gerentes de los Hospitales atendiendo la propuesta del Senador Alirio, ellos no tienen ningún problema de concurrir nuevamente a una citación aquí a la Comisión y ellos pues su informe lo presentarán en la próxima Sesión que convoque la Mesa Directiva.</p> <p>Senadora Norma yo le voy a dar entonces rápidamente el uso de la palabra a usted, que usted ha sido la Senadora citante, para que presenta algunas conclusiones breves con la claridad que este Debate continuará en una próxima fecha que designe la Mesa Directiva, Senadora Norma.</p> <p>H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Bueno muchísimas gracias a todos los expositores, puntualmente tenemos coincidencias con la señora Ministra, con la señora Ministra de Salud cuando estamos hablando de la Colombia profunda, cuando estamos hablando de la necesidad de los ajustes de la UPC con indicadores tan importantes que tienen que ver no solamente con la ubicación geográfica, sino que también tiene que ver con las frecuencias de uso en esa Colombia que generen un beneficio, una mayor UPC en esos territorios tan apartados y también genere la posibilidad de que más talento humano en salud quiera prestar los servicios en su Guajira Doctora Martha, en el Amazonas, en todas las regiones apartadas tal como ella lo viene planteando, ampliaremos señora Ministra en esa conclusión que yo creo que no llevará más de una hora, lastimosamente hoy no alcanzamos y tenemos esa citación obligatoria en la Plenaria de la Cámara, porque yo sé de su agenda quien más que yo puedo conocer la agenda suya para darle conclusión a este Debate, pero Ministra ¿sabe algo?, cuando son las doce y cuarenta del día y yo tengo 248 mensajes en dos horas ya ganó Colombia, ya ganó el país, ya ganó el Debate de preguntas, de incertidumbres, de agradecimientos, de conclusiones, ya ganamos Ministra y no digo que gané yo Doctor Félix, ganamos, ganamos, porque el país se está conectando con una reforma que en mi concepto y que yo quiero de verdad inyectarle eso a los miembros de la Comisión Séptima, esta es la reforma más importante, la más importante del Gobierno del Presidente Gustavo Petro, es la reforma que toca a la gente, es la reforma que toca la vida de la gente.</p> <p>Frente al Doctor Félix, amplió los temas con la Ministra en la próxima reunión, frente al Doctor Félix, Doctor Félix mi solicitud respetuosa a usted, a la señora Ministra es que evaluemos, evaluemos la posibilidad si desde el Congreso o desde el Ministerio</p>	<p>se puede tener una responsabilidad de giro directo en esos pagos a las instituciones prestadoras de salud, usted fue claro me encantaría conocer el cuadro y le pido que me lo haga llegar y se lo haga llegar a esta Comisión, qué EPSs han recibido pagos de este último esfuerzo que no giraron a la red prestadora sino que simplemente pues han tomado sus propias decisiones y me encantaría también el cuadro donde no le giran a la red pública sino que le giran Doctor Félix a la integración vertical de aquella que hablaba la Ministra y que está contenida en la Ley, que está contenida en la 1438, pero también es importante conocer en las regiones en que se ha dado esto.</p> <p>Quedo con un sinsabor usted me sintió, frente al descuento del SOAT este no es el, no va a ser hoy el momento, va a ser ese día el momento en que le demos claridad al país, pero tengo que decirle quedé con un sinsabor del anuncio de la reducción del SOAT por parte del Gobierno Nacional y Doctor Beltrán qué bueno conocernos hoy, qué bueno conocernos hoy, claro hizo una exposición amplia de lo que es la Superintendencia, de la constitucionalidad y la legalidad que usted debe cumplir dentro de las funciones entregadas, pero esa misma constitucionalidad y legalidad la tengo yo, al igual que su trayectoria en el sector salud, yo lo invito también a que conozca la mía, en ningún momento he pensado ni planteé el debate para que fuese una burla a la Superintendencia el tema de las liquidaciones, por el contrario querido Superintendente lo expresé, le dije acato y comparto las decisiones dadas a todas las EPS liquidadas y simplemente me uno a las palabras no solamente de los usuarios a los que usted se refirió que dice no es que no en la transición, en la entrega a la NUEVA EPS ellos no están abandonados, ellos ya estaban abandonados, claro, yo me uno a eso especialmente en la Colombia profunda, siendo Presidenta de la Comisión Séptima también tengo grandes satisfacciones con como usted, siendo Presidenta de la Comisión Séptima lideré con la Doctora Dillian Francisca Toro y con la Doctora María Cristina Lesmes, Secretaria de Salud del Valle, la salida de AMBUC de mi Departamento, usted tiene éxitos, yo también tengo éxitos en ese aspecto porque comparto plenamente, donde se ponga en riesgo la vida de un usuario del servicio de salud debe salir, así que recibo sus apreciaciones de manera tranquila, pero yo también tengo una historia en este aspecto y por quien yo hablo es por los pacientes que han pasado por esta Comisión Séptima querido Superintendente, donde hoy tienen una gran incertidumbre de ese traslado de esas EPSs que hoy mal o bien le están prestando un servicio especialmente en el alto</p>
<p>costo y que definitivamente en la transición hay un periodo, yo lo que hice fue una invitación a cómo reducir, cómo blindar a esas personas en esa transición de las enfermedades de alto costo y vuelvo y se lo reitero y se lo pido, cómo blindar a que el tratamiento sea casi que inmediato, tenemos que ajustar y lo otro que yo dije querido Superintendente que usted tuvo a bien de explicarme la normatividad, normatividad que yo entiendo, es que buscáramos una medida de salvamento, que tomáramos un segmento de esas entidades liquidadas y le respondamos todos desde el Gobierno Nacional, desde el Congreso de la República, desde la Superintendencia y desde el mismo Ministerio, a las entidades prestadoras de salud que hoy tienen un déficit en su presupuesto, hoy tienen un déficit de su presupuesto fruto de la decisión bien tomada frente a las EPSs que estaban generando que no tenían indicadores de salud y que mucho menos cumplían con los indicadores, con los indicadores financieros, yo creo que es suficiente por hoy Doctora Nadya, es suficiente, creo que se ha adelantado un Debate técnico, los medios de comunicación están esperando a la Vice, a la Ministra perdón y a los diferentes actores del Gobierno Nacional, porque este es el escenario natural, este es el escenario natural para hablar de salud, yo invito a los Honorables Senadores que se acaban de incorporar a que lean las respuestas para que el día que podamos concluir este Debate lo hagamos de la manera más técnica, pero como fue planteado Doctora Nadya, en beneficio de la población colombiana, muchas gracias.</p> <p>PRESIDENTA (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Muy bien Senadora, Senador Honorio.</p> <p>H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO: Gracias Presidente muy amable, no a manera de conclusión pero sí me anticipo en agradecer la disposición de los funcionarios que hoy han asistido a este importante Debate, a la Ministra de Salud la Doctora Diana Carolina Corcho, obviamente al Superintendente el Doctor Ulahy Dan Beltrán López, al Señor Director de la ADRES Félix León Martínez y obviamente al señor Viceministro que le tocó abandonar, yo no quiero dejar pasar por algo lo siguiente, yo quedo un poco confundido con sus respuestas se lo tengo que decir Doctor Félix porque es que usted me dice, la respuesta es muy sencilla la ADRES no paga, no gira a las EPSs, no entendí porque es que la ADRES asumió toda la actividad desempeñada por el Fosyga y dentro de las actividades del Fosyga quiere</p>	<p>decir que está el dinero destinado para las EPSs y para la IPSs y también para todos los proveedores de tecnología de salud pasa por su entidad, yo entiendo y usted muy bien lo explicó, la ADRES debe prestaciones por víctimas de accidentes de tránsito a los que no tienen las pólizas que usted denominó los carros fantasmas, pero la ADRES también tiene una responsabilidad que es la del Punto Final, cuya deuda se configura hasta tanto y en cuanto ustedes hagan la revisión de la misma, lo que no entiendo es si de pronto no se ha realizado de revisión o no se ha culminado si ya se inició, deban mucho o deban poco claro que tienen que girar unos recursos porque está dentro de las funciones y obviamente también tienen una deuda por el techo de los valores máximos asignados, bien sea que por A, B o C motivo no lo hayan hecho o no se hayan ajustado o reconocido el monto, si está dentro de las funciones y de la actividad que usted regenta obviamente lo que es el giro a las EPSs, IPSs y cada uno de los factores que he enunciado, pero usted dijo ahí y así lo escuché y creo que varios lo escuchamos, que su respuesta era muy sencilla porque usted no hacía traslado de recursos o no pagaba o no giraba a las EPSs y eso no es así, muchas gracias era solo esa claridad del Presidente.</p> <p>PRESIDENTA (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Muy bien Senador Honorio,</p> <p>DIRECTOR DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, DOCTOR FÉLIX LEÓN MARTÍNEZ MARTÍN: Me permite una pequeña aclaración.</p> <p>PRESIDENTA (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Doctor Félix cinco minutos.</p> <p>DIRECTOR DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, DOCTOR FÉLIX LEÓN MARTÍNEZ MARTÍN: No, el ADRES gira regularmente a todas las EPSs, lo que dijimos frente a presupuestos máximos es que las EPSs son las que deciden si hacen giro directo, si no lo ordenan yo no puedo hacer giro directo, por otra parte los presupuestos máximos tienen que ser aprobados, ADRES es el banco, llega a la resolución y gira inmediatamente, pero ADRES no puede aprobar los giros, ni puede revisar las deudas, el Gobierno anterior nos cerró, nos entregó Punto Final cerrado y</p>

<p>dijo que las deudas que quedaba no fueron reconocidas por el Gobierno anterior y que ya no debía sino unas reconsideración de cuentas de 200 mil millones, pienso que hay algunos convenios en trámite, pero lo que quiero decir es que el ADRES no gira si no hay una normatividad previa, una resolución, un acuerdo, que no depende que no lo hace el ADRES para poder girar, una vez que llegan se gira inmediatamente.</p> <p>PRESIDENTA (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Gracias, gracias Doctor Félix, vamos a dejar ahí, este Debate como ya lo anunciamos no ha terminado, esta situación de Debate de Control Político, vamos a continuar, Secretario me confirma que ya ustedes anunciaron Proyectos para la próxima Sesión, pero sin embargo anuncie nuevamente y garantizamos así que no se pierda el anuncio de Proyectos, esta Sesión se convocará por... Secretario.</p> <p>H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ: Permítame Presidenta.</p> <p>PRESIDENTA (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Senadora.</p> <p>H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ: Mientras el Secretario organiza, a mí me parece esto muy importante de cara a cuidar la vida, a proteger la vida y la salud que hoy no lo está o sea sería echarnos mentira, por eso vamos camino a una reforma política a una reforma a la salud que nos garantice ello, pero a mí sí me gustaría que en estos escenarios no solamente estén las EPSs Senadora Nadya, sino que también esté el gremio de hospitales y clínicas y por supuesto del gremio de los trabajadores del sector de la salud, para que podamos tener la Comisión las distintas visiones, las distintas realidades de cada uno de estos actores que son tan fundamentales a la hora de evaluarse, así es, muchas gracias.</p> <p>PRESIDENTA (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Senadora Martha venga y le aclaro algo, los hospitales y clínicas están invitados, no asistieron enviaron excusas, usted también suscribió estas proposiciones, entonces esos invitados y esos citantes se hacen al momento de las proposiciones, entonces eso es un tema para que tengamos en cuenta, señor Secretario anuncie Proyectos.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Sí señora Presidente:</p>	<p>Proyecto de Ley No. 387 de 2022 Senado, No. 301 de 2021 Cámara, "POR EL CUAL SE CREA EL SISTEMA PARA LA GARANTÍA PROGRESIVA DEL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".</p> <p>Proyecto de Ley No. 25/2022 Senado, "POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE UN PISO DE AUMENTO A LOS SALARIOS PAGADOS EN EL TERRITORIO NACIONAL".</p> <p>Proyecto de Ley No. 31/2022 Senado, "POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL A LAS PERSONAS QUE PADECEN CÁNCER".</p> <p>Proyecto de Ley No. 67/2022 Senado, "POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN DISPOSICIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE EJECUCIÓN DE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PARTE DE PERSONAS NATURALES EN EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO EN COLOMBIA".</p> <p>Proyecto de Ley No. 70 de 2022, "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL REAJUSTE ANUAL DE PENSIONES".</p> <p>Proyecto de Ley No. 091 de 2022 Senado, "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE LA LEY 1355 DE 2009, SE ADICIONAN ARTÍCULOS NUEVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".</p> <p>Proyecto de Ley No. 136 de 2022 Senado, "POR LA CUAL SE REDUCE LA COTIZACIÓN MENSUAL AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DE SALUD DE LOS PENSIONADOS".</p> <p>Proyecto de Ley No. 151/2022 Senado, "POR LA CUAL SE ESTABLECEN DISPOSICIONES PARA GARANTIZAR LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL EN LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS), SE ADOPTAN LINEAMIENTOS PARA SU ACREDITACIÓN Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".</p>
<p>Proyecto de Ley No. 165/2022 Senado, "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR "COLOMBIA MAYOR".</p> <p>Se han anunciado los Proyectos señora Presidente.</p> <p>PRESIDENTA (E), H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Gracias señor Secretario, agradecemos a todos los miembros del Gobierno Nacional que asistieron al Debate hoy, a la señora Ministra, al Superintendente, al Director de la ADRES, a ACEMI y ACESI que nos acompañaron y a todos los Senadores y Senadores, se levanta la Sesión y se convoca por Secretaría para la próxima semana, gracias.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Siendo las doce y cuarenta y siete (12:47 P.M.), se levanta la Sesión y se cierra la transmisión.</p>	<p>COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D. C., a los diecisiete (17) días del mes de marzo de dos mil veintitrés (2023). - Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 5ª de 1992 y lo dispuesto en el numeral 2º, del artículo primero y el inciso quinto del artículo segundo de la Ley 1431 de 2011, en la presente fecha se autoriza la publicación en la Gaceta del Congreso de la República, del Acta No. 27 de fecha martes veintinueve (29) de noviembre de dos mil veintidós (2022), de la Legislatura 2022-2023.</p> <p>El Secretario,</p> <p style="text-align: center;">  PRAXERE JOSÉ OSPINO REY </p>


ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
 Senadora de la República de Colombia

Bogotá D.C., noviembre 29 de 2022

Doctor
PREXERE JOSÉ OSPINA REY
 Secretario General Comisión Séptima
 Senado de la República

Ref.: Excusa Sesiones Comisión Séptima

Respetado Doctor

Por medio del presente me permito presentar excusa para las sesiones convocadas para los días 29 y 30 de noviembre de 2022, en razón a incapacidad médica expedida por parte de mi EPS, la cual se anexa.

Agradezco la atención prestada.


ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
 Senadora de la República
 Partido Político MIRA

 **CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**
 SENADO DE LA REPÚBLICA **FABIAN DIAZ PLATA**
 SENADOR

Bogotá D.C. Noviembre del 2022

SEÑORES

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL SENADO
Dr. Praxere Jose Ospino Rey
 Secretario

REF. EXCUSA SESIONES COMISIÓN SÉPTIMA

Por motivos de viaje al exterior para cumplir con las convocatorias realizadas por el Parlamento Andino a la invitación de las reuniones de las Comisiones Parlamentarias Permanentes con el Parlamento Europeo en la ciudad de Bélgica y en representación del Partido Alianza Verde para asistir a la Reunión con el Parlamento Marroquí en la ciudad de Casablanca (Marruecos), estaré ausente los días comprendidos entre el 27 de noviembre al 02 de diciembre del 2022, por lo tanto, presento excusa por la inasistencia a la sesión de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de Senado, programada para el día 29 de enero del 2022.

Adjunto la resolución 118 del 18 de noviembre del 2022, en la que se me autoriza para realizar la comisión oficial en el exterior.

Cordialmente,


FABIAN DÍAZ PLATA
 CC.1.102.363.825
 SENADOR DE LA REPÚBLICA

 **CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**
 SENADO DE LA REPÚBLICA

RESOLUCION 118
FECHA (18/11/2022)

"Por medio de la cual la Mesa Directiva del Senado de la República autoriza una Comisión Oficial a un Senador de la República"

LA MESA DIRECTIVA DEL SENADO DE LA REPUBLICA,

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas en la Ley 5ª de 1992; y,

CONSIDERANDO:

Que la Mesa Directiva del Senado de la República, como órgano de orientación y dirección dentro de sus atribuciones legales y constitucionales, tiene la potestad de tomar las decisiones y medidas pertinentes con el fin de garantizar la eficacia y eficiencia en su labor legislativa y administrativa, en los términos preestablecidos en el artículo 41 de la ley 5 de 1992.

Que para las Comisiones Oficiales reguladas por el numeral 2 del artículo 90 de la Ley 5 de 1992, concordante con el Decreto 648 de 2017, será concedidas siempre y cuando existan invitaciones de Gobiernos Extranjeros u Organismos Internacionales y a potestad de la Mesa Directiva – numeral 4 del artículo 2.2.5.5.22, esta Comisión podrá ser otorgada al interior o exterior del país.

Que el artículo 90 de la Ley 5 de 1992, señala: "Son excusas que permiten justificar las ausencias de los Congresistas a las sesiones, además del caso fortuito, la fuerza mayor en los siguientes eventos: (...) 3. La autorización expresada por la Mesa Directiva o el Presidente de la respectiva Corporación, en los casos indicados en el presente Reglamento."

Que mediante oficio radicado por correo electrónico el día 18 de noviembre del 2022, el Senador de la República FABIAN DÍAZ PLATA, identificado con cédula de ciudadanía 1.102.363.825, en calidad de Vicepresidente de la Comisión Tercera del Parlamento Andino, a la invitación de las reuniones de las Comisiones parlamentarias permanentes con el Parlamento Europeo en la ciudad de Bruselas (Bélgica) y, en representación al Partido Alianza verde para asistir e reunión con el Parlamento Marroquí en la ciudad de Casablanca (Marruecos) , del 27 de noviembre al 02 de diciembre del 2022.

Que en mérito de lo expuesto la Mesa Directiva de la Corporación,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Comisión Oficial al Senador FABIAN DÍAZ PLATA, identificado con cédula de ciudadanía 1.102.363.825, con el fin de en calidad de Vicepresidente de la Comisión Tercera del Parlamento Andino, a la invitación de las reuniones de las Comisiones parlamentarias permanentes con el Parlamento Europeo en la ciudad de Bruselas (Bélgica) y, en representación al Partido Alianza verde para asistir e reunión con el Parlamento Marroquí en la ciudad de Casablanca (Marruecos) , del 27 de noviembre al 02 de diciembre del 2022. De acuerdo a la parte considerativa del presente acto administrativo.

Parágrafo: La Comisión Oficial no generará erogación presupuestal alguna al Senado de la República en lo que corresponde a viáticos y tiquetes aéreos.

ARTÍCULO SEGUNDO: La Presente Resolución servirá de excusa válida por su inasistencia a las Sesiones plenarias y de Comisión que se llegaren a convocar.

PARÁGRAFO: Se entiende que por efectos de desplazamiento a los Senadores se le otorgará el tiempo de viaje estrictamente necesario.

 **CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**
 SENADO DE LA REPÚBLICA

RESOLUCION 118
FECHA (18/11/2022)

ARTICULO TERCERO: La Presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición, y quedará sin efectos en el evento en que el Senador de la República mediante escrito manifieste no hacer uso de esta autorización, la cual hará parte integral de este acto administrativo.

ARTICULO CUARTO: Para lo de su competencia expídanse copias de la presente resolución a la Presidencia del Senado, Dirección General Administrativa, Sección de Relatoría, a la Comisión de Acreditación Documental, Oficina de Protocolo, a la Oficina de Recursos Humanos, Registro y Control, Presupuesto, Pagaduría, Sección de Leyes, Subsecretaría General Del Senado y al Senador.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá a los...


ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE
 Presidente


MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ
 Primer Vicepresidente


HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO
 Segundo Vicepresidente


GREGORIO ELJACH PACHECO
 Secretario General

Bogotá D.C. Noviembre del 2022

H.S.
ROY BARRERAS
Presidente del Senado de la República
Ciudad

REF: SOLICITUD SALIDA DEL PAÍS

Yo FABIAN DIAZ PLATA, identificado con cédula No 1.102.363.825. Me permito solicitar comisión oficial para asistir en calidad de Vicepresidente de la Comisión tercera del Parlamento Andino, a la invitación de las reuniones de las comisiones parlamentarias permanentes con el Parlamento Europeo en la Ciudad de Bruselas (Bélgica) y, en representación al Partido Alianza verde para asistir a reunión con el Parlamento Marroquí en la ciudad de Casablanca (Marruecos) del 27 de Noviembre al 02 de Diciembre de 2022. Se adjunta Certificado emitido por el Parlamento Andino y la invitación por parte del parlamento Marroquí. Gracias por la atención prestada.

Cordialmente,

FABIAN DÍAZ PLATA
CC.1.102.363.825
SENADOR DE LA REPÚBLICA



OFICINA CENTRAL
SECRETARÍA GENERAL
Avenida No. 70A - 81 Piso 9
PBX: (571) 358 8000
www.parlamentoandino.org
Bogotá D.C. - Colombia

OFICINAS NACIONALES
BOLIVIA
Calle Junín No. 664
Edificio Sacrohuasi - Piso 2
Teléfono: (5912) 214 4972
La Paz

CHILE
Cábita de Diputados
Avenida Pedro Montt 961
Teléfono: (5632) 295487 / 86
Valparaíso

ECUADOR
Av. 6 de Diciembre N33 - 382 y
Av. Eloy Alfaro, Edificio ZIZA
Teléfono: (593-2) 292 1711
Quito

PERÚ
Jr. Huallaga No. 358 Of. 207
Edificio Luis Alberto Sánchez
Teléfono: (511) 511 7758
Lima

CERTIFICACIÓN

El suscrito secretario general del Parlamento Andino, de conformidad a lo establecido en el Reglamento General de este organismo internacional con Sede en Colombia e identificado con Nit: 860529371- 1, certifica por medio de la presente que, el Senador FABIAN DIAZ PLATA en su calidad de parlamentario andino, ha sido convocado a participar de las sesiones de la Mesa Directiva, las Comisiones, los Grupos de Trabajo y los Foros de la Asamblea Parlamentaria EuroLatinoamericana que se llevarán a cabo en la sede del Parlamento Europeo en la ciudad de Bruselas, Bélgica.

Las mencionadas reuniones se llevarán durante los días 29 de noviembre al 2 de diciembre del presente año.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá D.C., el día diecisiete (17) del mes de noviembre de 2022.

Atentamente,

Dr. EDUARDO CHILQUINGA MAZÓN
Secretario General

Bogotá, 28 de noviembre de 2022

Doctora
NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Presidenta
Comisión Séptima Constitucional

Asunto: Permiso por ausencia en sesión de Comisión Séptima Constitucional

Cordial saludo,

Mediante el presente, me permito presentar excusa para la sesión de Comisión Séptima Constitucional Permanente citada para el 29 de noviembre de 2022. Lo anterior teniendo en cuenta que el Gobierno Nacional convocó para la fecha en Ipiales los Diálogos Regionales Vinculantes para la construcción del Plan Nacional de Desarrollo, jornada a la cual debo asistir en calidad de vocero y representante del departamento de Nariño y en especial de la zona fronteriza.

Atentamente,

POLIVIO LEANDRO ROSALES CADENA
Senador de la República

H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ
PRESIDENTA
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO
H. Senado de la República

H.S. FABIAN DÍAZ PLATA
VICEPRESIDENTE
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO
H. Senado de la República

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
SECRETARIO
COMISIÓN SÉPTIMA
H. Senado de la República